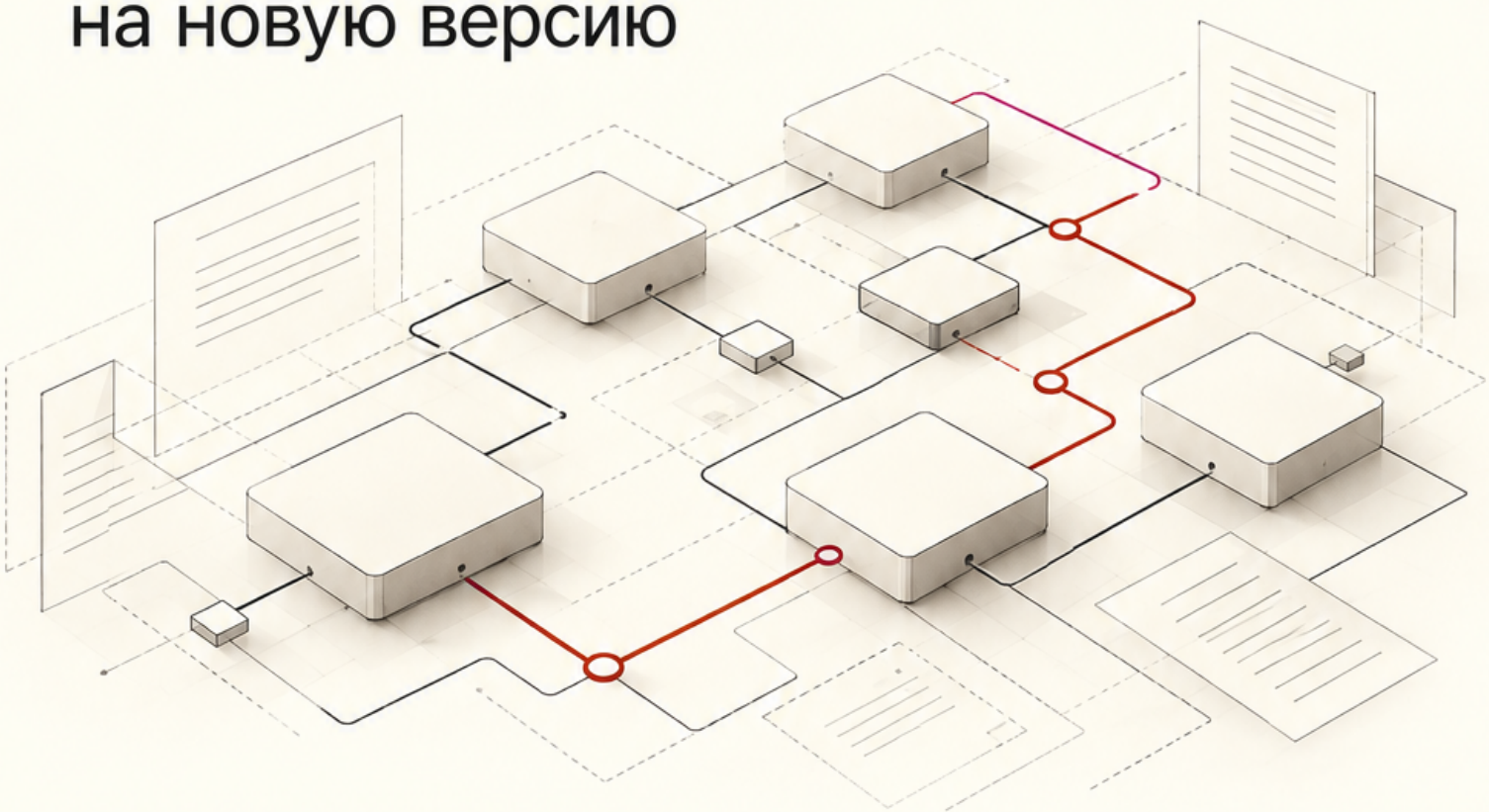
ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

Haensch

ISO 9001:2026 НОВАЯ ВЕРСИЯ СТАНДАРТА КАЧЕСТВА

Что изменилось и как перейти на новую версию



Для специалистов по качеству
и руководителей организаций

Оглавление

Введение **3**
Для кого и зачем эта книга 3
О чём пойдёт речь 3
О статусе стандарта и содержании книги 4
Краткая история ISO 9001: от военной приёмки к управлению устойчивостью 5

ЧАСТЬ I. ГЛОБАЛЬНЫЙ СДВИГ: НОВАЯ ФИЛОСОФИЯ СМК **5**

Глава 1. От жёсткости к гибкости. Почему ISO отказалась от понятия «Международный стандарт» в пользу «Документа» **5**

Глава 2. Новые вводные: Климат и Этика. Как экологическая повестка стала обязательным условием качества **14**

Глава 3. Культура качества и Этичное поведение. Как новые требования к руководству меняют критерии аудита **29**

ЧАСТЬ II. СРАВНЕНИЕ ПО ПУНКТАМ: ОТ КОНТЕКСТА ДО УЛУЧШЕНИЯ **41**

Глава 4. Пункт 4 «Контекст организации». Новый фильтр для заинтересованных сторон **41**
4.1. Понимание организации и её среды: климат как обязательный вопрос 41
4.2. Заинтересованные стороны: право выбора 42

Глава 5. Пункты 5 и 6 «Лидерство и Планирование». Культура, стратегия и возможности **44**

Глава 6. Пункт 7 «Поддержка». Осведомлённость, среда и «дешифратор» для документов **49**
7.3. Осведомлённость: культура входит в обязательный минимум 50
7.5. Документированная информация: «дешифратор» 51

Глава 7. Пункт 8 «Операционная деятельность». Честный вердикт: почти ничего не изменилось **52**

Глава 8. Пункты 9 и 10 «Оценка результатов и Улучшение». Аудит, анализ и мифы о «новых правилах» **55**

ЧАСТЬ III. ПРАКТИКА АУДИТА И АНАЛИЗА **61**

Глава 9. Внутренний аудит по версии 2026. Как проверять «этику» и «культуру» объективно 61

Глава 10. Анализ со стороны руководства. Новые входные данные и связь с улучшением 70

ЧАСТЬ IV. ДОРОЖНАЯ КАРТА ПЕРЕХОДА 75

Глава 11. Матрица соответствия 2015 → 2026. Прямое сопоставление пунктов 75

Глава 12. Чек-лист для отдела качества. 10 шагов, которые нужно сделать уже сегодня 79

Приложение А. Глоссарий: 20 определений из раздела 3 DIS 87

Приложение Б. Мифы и реальность: что НЕ вошло в стандарт 92

Приложение В. Шаблоны документов 97

В.1. Шаблон таблицы анализа контекста (п. 4.1) с учётом климата 97

В.2. Шаблон реестра заинтересованных сторон (п. 4.2) с колонкой 4.2(c) 99

В.3. Шаблон программы внутренних аудитов (п. 9.2) 101

В.4. Шаблон повестки анализа со стороны руководства (п. 9.3) 103

Приложение Г. Карточка книги и источники 105

Г.1. Основные источники, использованные при подготовке книги 105

Введение

Для кого и зачем эта книга

Если вы держите в руках эту книгу, скорее всего, вы уже знаете, что такое ISO 9001. Возможно, вы десять лет живёте с версией 2015 года — прошли сертификацию, пережили не один надзорный аудит, привыкли к реестрам рисков и контексту организации. А может, вы только недавно стали менеджером по качеству и унаследовали систему, которую кто-то когда-то настроил, а теперь вам говорят: «Стандарт обновился. Что теперь менять?»

Эта книга — для обеих категорий. И вот почему.

16 сентября 2026 года ISO официально опубликовала шестое издание стандарта ISO 9001. Версия 2026 года пришла на смену изданию 2015 года. Теперь вопрос уже не в том, каким будет новый стандарт, а в том, что именно изменилось и как это отразится на вашей системе менеджмента качества.

На первый взгляд, времени достаточно. Но любой, кто хоть раз проходил ресертификацию в России, знает: переход на новую версию — это не просто заменить цифры в документах. Нужно понять требования, оценить, что уже работает, найти пробелы и договориться с руководством о необходимых изменениях. А ещё — объяснить всё это людям, у которых и без того хватает текущих задач.

Я написал эту книгу не для того, чтобы пересказать текст стандарта. Для этого есть сам стандарт. Моя задача другая: объяснить логику изменений, показать, что стоит за новыми формулировками, и дать вам практический инструментарий — чтобы вы пришли к аудитору не с тревогой, а с аргументами.

О чём пойдёт речь

Книга построена вокруг простой идеи: пройти по изменениям ISO 9001:2026, сопоставить их с требованиями версии 2015 года, объяснить, зачем понадобились эти изменения, и показать, что они означают для работы вашей организации.

В Части I поговорим о том, почему ISO пересмотрела стандарт и какие новые акценты появились в системе менеджмента качества. Разберём изменения в терминологии, требования к

учёту климатических вопросов, роль этичного поведения и культуры качества.

В Части II последовательно сравним требования стандарта: от контекста организации и лидерства до поддержки, операционной деятельности, оценки результатов и улучшения. По каждому блоку рассмотрим, что изменилось и как это может повлиять на действующую систему менеджмента качества.

В Части III перейдём к практике аудита и анализа. Обсудим, как проверять культуру качества и этичное поведение, какие свидетельства собирать и на что обратить внимание при анализе со стороны руководства.

В Части IV составим план перехода на ISO 9001:2026. В ней будут матрица соответствия версий 2015 и 2026 годов, чек-лист для отдела качества и последовательность действий, которая поможет оценить состояние системы и подготовиться к переходу.

О статусе стандарта и содержании книги

На момент подготовки этой редакции ISO 9001:2026 уже опубликован. Международная организация по стандартизации объявила о выходе шестого издания 16 сентября 2026 года. Поэтому речь в книге идёт не о проекте и не о прогнозируемых изменениях, а о новой версии стандарта.

При этом важно разделять требования самого ISO 9001:2026 и практические рекомендации по их внедрению. Стандарт устанавливает требования к системе менеджмента качества, но не предписывает единственный способ их выполнить. Где именно изменить документы, процессы или порядок работы, организация определяет с учётом своей деятельности, рисков и уже действующей системы.

Переход не означает, что всю систему нужно строить заново. В основе остаётся знакомая структура ISO 9001, а обновление развивает её и уточняет отдельные акценты. Задача этой книги — помочь разобраться в этих изменениях и спокойно определить, что действительно нужно сделать именно вам.

Чтобы понять, что именно изменилось, сначала посмотрим, как ISO 9001 менялся раньше и почему шестое издание стало следующим шагом этой истории.

Если версия 2015 года спрашивала: «Вы понимаете, в каком контексте работаете?», то версия 2026 года уточняет: «А климат вы учли? А этику? А что вы собираетесь делать с возможностями, а не только с рисками?»

Давайте разбираться.

Краткая история ISO 9001: от военной приёмки к управлению устойчивостью

Чтобы понять, куда мы движемся, полезно вспомнить, откуда мы пришли.

ЧАСТЬ I. ГЛОБАЛЬНЫЙ СДВИГ: НОВАЯ ФИЛОСОФИЯ СМК

Глава 1. От жёсткости к гибкости. Почему ISO отказалась от понятия «Международный стандарт» в пользу «Документа»

Слово, которое всё изменило (или нет?)

Откройте любой текст ISO 9001:2015 — на русском ли, на английском — и вы встретите формулировку «настоящий стандарт» (this International Standard) десятки раз. «Настоящий стандарт устанавливает требования…», «настоящий стандарт применим к…», «в целях настоящего стандарта…». Эта фраза настолько привычна, что вы давно перестали её замечать. Она — как обои в офисе: вроде есть, но кто их разглядывает.

В версии 2026 года эти обои сняли. Повсюду, где раньше стояло «настоящий международный стандарт», теперь стоит «настоящий документ» (this document). Во всех пунктах. Без исключений.

Первая реакция любого практика — пожать плечами. «Ну, ”документ”. Ну и что? Какая мне разница, как они это называют? У меня реестр рисков не обновлён и аудит через два месяца.»

И эта реакция абсолютно здоровая. Потому что для повседневной работы менеджера по качеству эта замена действительно ничего не ломает. Вам не нужно бежать в свои внутренние регламенты и менять каждое слово «стандарт» на «документ». Аудитор не имеет права выписать несоответствие за то, что в вашей процедуре написано «согласно требованиям стандарта ISO 9001», а не «согласно требованиям документа ISO 9001». Предисловие к стандарту — справочный элемент, он не содержит обязательных требований (формулировок с глаголом shall — «должен»).

Но если мы хотим понять, куда движется мировое управление качеством — а мы хотим, иначе зачем читать эту книгу — нам стоит задержаться на этом моменте. Потому что за ним стоит целая философия.

Директивы ISO/IEC и рождение Гармонизированной структуры

Чтобы понять, откуда взялся «документ» вместо «стандарта», нужно подняться на один уровень выше — к правилам, по которым ISO пишет свои стандарты.

У ISO есть свой «стандарт для стандартов» — Директивы ISO/IEC, Часть 2. Это внутренний регламент, определяющий, как должны быть структурированы и сформулированы все международные стандарты. И в этих директивах ещё в 2021 году произошла важная смена: Структура высокого уровня (High Level Structure, HLS), которую вы знаете по версии 2015 года, была обновлена и переименована в Гармонизированную структуру (Harmonized Structure, HS).

По сути, это та же идея — единый каркас для всех стандартов систем менеджмента (ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, ISO 27001 и других), чтобы у них были одинаковые разделы, одинаковая логика и одинаковая терминология. Но Гармонизированная структура пошла дальше: она унифицировала не только оглавление, но и конкретные формулировки, включая то, как стандарт называет сам себя.

И вот тут появляется наш «документ». Согласно обновлённым Директивам, все стандарты систем менеджмента теперь должны называть себя «данным документом», а не «данным международным стандартом». ISO 14001:2026 (экология), который ревизуется параллельно, использует ту же формулировку. ISO 45001 при

следующей ревизии тоже перейдёт на неё. Это не каприз рабочей группы по качеству — это системное решение на уровне всей организации ISO.

Для чего? Для того чтобы организациям, которые внедряют интегрированные системы менеджмента — а таких в России становится всё больше — было проще объединять требования разных стандартов в единую систему управления. Когда ISO 9001 называет себя «стандартом», а ISO 14001 — тоже «стандартом», а ISO 45001 — тоже, но все три используют слегка разную терминологию, интеграция превращается в лингвистическую головоломку. Когда все три называют себя «документами» и используют одинаковые базовые формулировки — собирать интегрированную систему становится значительно проще. Как конструктор, где детали от разных наборов подходят друг к другу.

Что на самом деле стоит за словом «документ»: три уровня смысла

Уровень первый: техническая гармонизация

Это то, что мы только что обсудили. Единая терминология для всех стандартов систем менеджмента. Практичная, инженерная задача. Если у вас интегрированная система (качество + экология + охрана труда) — вам станет чуть легче жить, потому что базовый текст во всех трёх стандартах будет ещё более единообразным, чем раньше.

Если у вас только ISO 9001 — вы этого, скорее всего, даже не заметите.

Уровень второй: снижение «нормативной жёсткости» в восприятии

Слово «стандарт» в русском языке (да и в английском) несёт коннотацию жёсткости, предписания, эталона. «Стандарт качества» звучит как нечто высеченное в камне. «Документ» — мягче, инструментальнее. Документ — это то, чем вы пользуетесь. Стандарт — это то, чему вы подчиняетесь.

Разница тонкая, но ISO её осознаёт. Одна из ключевых критик версии 2015 года состояла в том, что организации воспринимают

стандарт как внешний набор жёстких правил — «бумажку, которую нужно для сертификата». Стандарт рассматривался как нечто, навязанное извне, а не как собственный управленческий инструмент. Замена «стандарта» на «документ» — это лингвистический жест, подчёркивающий: ISO 9001 — это ваш рабочий инструмент, а не чужой устав.

Насколько этот жест реально изменит восприятие — вопрос открытый. Менеджер по качеству на заводе в Челябинске, скорее всего, продолжит говорить «по стандарту». И будет совершенно прав: в обиходной речи это нормально. Но для тех, кто проектирует архитектуру систем менеджмента — для методологов, консультантов, разработчиков корпоративных СМК — этот сдвиг значим. Он задаёт тон: мы не регулятор, мы помощник.

Уровень третий: сигнал о природе современной СМК

И вот здесь стоит задуматься глубже. Что такое «стандарт» в классическом понимании? Это зафиксированный набор требований, который вы берёте в определённой версии и выполняете. Печатаете. Кладёте на полку. Достаёте перед аудитом.

Что такое «документ»? Это нечто живое, подвижное, встроенное в вашу систему управления. Документ может быть цифровым. Документ может обновляться. Документ — это часть вашего информационного поля, а не артефакт в шкафу.

Версия 2026 года сигнализирует: СМК в 2020-х годах — это не папка с бумагами. Это цифровая среда, процессы, данные, алгоритмы принятия решений. Стандарт больше не ассоциируется с «Руководством по качеству» на тридцати страницах, распечатанным и подписанным генеральным директором. Он ассоциируется с системой, в которой информация течёт, обновляется и используется в реальном времени.

Конечно, это идеальная картина. В реальности многие российские предприятия до сих пор ведут документацию СМК в Word-файлах на сетевом диске, а протоколы анализа со стороны руководства печатают для подписи. И это нормально — стандарт не требует конкретных технологий. Но вектор задан: система менеджмента качества — это живой инструмент управления, а не застывший «стандарт» на полке.

Четыре глагола, которые важнее всего названия

Если замена «стандарта» на «документ» — это скорее философский жест, то другое терминологическое изменение в версии 2026 года имеет абсолютно прикладное значение. Речь о формализации четырёх глагольных форм, которые определяют юридический вес каждого предложения в тексте.

В ISO 9001:2015 это подразумевалось, но не было прописано настолько явно. В версии 2026 года иерархия зафиксирована предельно чётко:

«Должен» (shall) — это требование. Единственная форма, по которой вам могут выписать несоответствие при аудите. Если в пункте стандарта стоит «организация должна…» — вы обязаны это делать. Точка.

«Следует» (should) — это рекомендация. Аудитор может предложить вам улучшение на основе «следует», но не может зафиксировать несоответствие. Это желательно, но не обязательно.

«Мог бы» (may) — это разрешение, указание на ваше право. Если стандарт говорит, что организация «могла бы» применить какой-то метод — это значит, что вы имеете полное право этого не делать. Никаких последствий.

«Может» (can) — это указание на возможность или способность. Справочная информация: «так бывает» или «так можно».

Почему это важно? Потому что это ваш главный инструмент защиты при аудите.

Я не раз наблюдал ситуации, когда аудитор ставит замечание (а иногда и несоответствие) по пункту, в котором стандарт использует «следует» или «мог бы». «Вы не внедрили матрицу компетенций по такой-то модели — это несоответствие пункту 7.2». Открываем пункт 7.2 — а там «организация должна определить необходимую компетентность», но конкретная модель матрицы не прописана как «shall». Аудитор подменяет требование стандарта собственной рекомендацией.

Версия 2026 года даёт вам прямой аргумент: покажите мне слово «shall» в этом пункте. Если его нет — ваше замечание не может быть несоответствием. Это не конфронтация — это грамотное применение текста документа.

Особого внимания заслуживает глагол «мог бы» (may) в

обновлённом разделе 0.1 «Общие положения». Там содержится формулировка о том, что организация «могла бы» посчитать необходимым использование прорывных изменений, инноваций или реорганизации. Слово may — это не «должна». Это «имеет право, если считает нужным». Если аудитор говорит вам: «Где ваши инновации? Где прорывные изменения?» — вы имеете полное основание ответить: «Мы оценили текущую ситуацию и приняли решение, что на данном этапе прорывные изменения нецелесообразны. Стандарт предоставляет нам это право — пункт 0.1, глагольная форма may».

Это не юридическая казуистика. Это нормальная рабочая практика чтения нормативных документов. И версия 2026 года делает эту практику ещё более прозрачной.

Гармонизированная структура на практике: что изменилось в каркасе

Давайте сравним скелет стандарта — как он выглядел в 2015 году и как будет выглядеть в 2026-м.

Структура десяти основных разделов (от Раздела 1 «Область применения» до Раздела 10 «Улучшение») сохранена. Вы не увидите новых разделов верхнего уровня. Логика цикла PDCA (Планируй — Делай — Проверяй — Действуй) остаётся каркасом всей системы:

— Разделы 4–6 (Контекст, Лидерство, Планирование) — это «Планируй». — Разделы 7–8 (Поддержка, Операционная деятельность) — это «Делай». — Раздел 9 (Оценка результатов деятельности) — это «Проверяй». — Раздел 10 (Улучшение) — это «Действуй».

Но внутри этих разделов произошли важные подвижки. Вот ключевые структурные различия:

Раздел 3 «Термины и определения». В версии 2015 года этот раздел содержал отсылку к ISO 9000:2015 — отдельному стандарту-словарю. Вам нужно было иметь два документа, чтобы полностью понимать терминологию. В версии 2026 года двадцать ключевых определений перенесены непосредственно в текст ISO 9001. Организация, процесс, риск, компетентность, документированная информация, аудит и ещё четырнадцать терминов — теперь прямо здесь, в одном документе. Это не революция, но это удобно: вам

больше не нужно лезть в ISO 9000 каждый раз, когда возникает спор о том, что такое «результативность» (степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов — вот что).

Раздел 0.3 «Введение — Процессный подход». В версии 2015 года этот раздел содержал подпункт 0.3.3 «Риск-ориентированное мышление», который позиционировал работу с рисками как часть процессного подхода. В версии 2026 года этот подпункт полностью исключён. Риск-ориентированное мышление «переехало» — оно упоминается уже в общих положениях (раздел 0.1) и получает собственную развёрнутую структуру в разделе 6.1. Это не понижение — это повышение статуса. Из «компонента процессного подхода» управление рисками стало фундаментом всей системы. Мы подробно разберём это в Главе 5, но зафиксируем сейчас: структурный каркас здесь сдвинулся.

Раздел 6.1 «Действия в отношении рисков и возможностей». Пожалуй, наиболее заметное структурное изменение для практиков. В версии 2015 года это был один пункт. В версии 2026 года он разделён на три подпункта: 6.1.1 (Установление рисков и возможностей), 6.1.2 (Действия по реагированию на риски) и 6.1.3 (Действия по реагированию на возможности). Разделение не случайно — оно устраняет многолетнюю проблему, когда организации формально записывали «возможности» в реестр рисков и забывали о них. Теперь работа с возможностями — отдельный поток с отдельной логикой. Подробности — в Главе 5.

Измеримость целей: «там, где это практически осуществимо»

Есть одно изменение, которое на первый взгляд кажется незначительным, но которое оценят все, кто когда-либо мучился с формулированием «измеримых целей в области качества» для подразделений, чья работа плохо поддаётся количественной оценке.

В ISO 9001:2015 пункт 6.2.1 требует, чтобы цели в области качества были «измеримыми» — без оговорок. На практике это создавало странные ситуации. Юридический отдел: «Какие у нас измеримые цели в области качества? Количество выигранных исков? Скорость ответа на претензию в часах?» Отдел разработки: «Мы можем посчитать количество ошибок в документации, но это не отражает

качество проектирования — мы же не код пишем, мы решения принимаем». IT-служба: «Uptime? Это не качество продукции, это инфраструктура».

В итоге организации подгоняли реальность под требование: писали цели, которые можно измерить, а не те, которые действительно важны. Это классический пример, когда жёсткость формулировки порождает формализм.

Версия 2026 года вносит тонкую, но существенную оговорку: цели в области качества должны быть измеримыми «там, где это практически осуществимо» (measurable, where practicable). Две добавленных слова — а какой эффект.

Это не индульгенция на размытые цели. Это признание реальности: не все аспекты качества поддаются числовому выражению в краткосрочной перспективе. Если вы ставите цель «повысить культуру качества в отделе закупок» — вы не можете честно измерить её в процентах к концу квартала. Но вы можете описать ожидаемый результат, определить качественные критерии и отслеживать прогресс.

Важно: если аудитор спрашивает «а почему ваша цель неизмерима?» — ваш ответ должен быть содержательным. «Мы определили, что на данном этапе количественное измерение этой цели нецелесообразно, потому что [обоснование]. Вместо числовых KPI мы используем [описать метод оценки прогресса]. Стандарт допускает такой подход — пункт 6.2.1, формулировка where practicable». Это не отмазка — это профессиональное обоснование.

Сводная таблица: HLS vs HS — что изменилось в каркасе

Характеристика	ISO 9001:2015 (HLS)	ISO 9001:2026 (HS)
Самоназвание документа	«Настоящий международный стандарт»	«Настоящий документ»
Термины и определения (Р. 3)	Ссылка на ISO 9000:2015	20 ключевых определений включены в текст

Характеристика	ISO 9001:2015 (HLS)	ISO 9001:2026 (HS)
Риск-ориентированное мышление	Подпункт 0.3.3 (часть процессного подхода)	Общие положения 0.1 + самостоятельная структура 6.1
Структура п. 6.1	Единый пункт	Три подпункта: 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3
Измеримость целей (п. 6.2)	Безусловное требование	«Где это практически осуществимо»
Глагольные формы	Подразумевались	Явно определены (shall, should, may, can)
Интеграция с другими стандартами	Параллельные системы	Единая сквозная терминология

Что это значит для вашей организации: практические выводы

Подведём итог Главы 1 через призму конкретных действий.

Что нужно сделать:

Познакомьтесь с иерархией глагольных форм (shall / should / may / can) и научите ей вашу команду по качеству. Это ваш основной инструмент аргументации при аудите — и по версии 2015-го, и тем более по версии 2026-го. Распечатайте таблицу из четырёх строк и повесьте над рабочим столом. Серьёзно.

Пересмотрите свои цели в области качества. Если какие-то из них были «натянуты» ради формальной измеримости — версия 2026 года даёт вам пространство для честности. Но используйте его осознанно: для каждой неизмеримой цели у вас должно быть обоснование, почему количественная оценка нецелесообразна, и описание альтернативного метода отслеживания.

Если у вас интегрированная система менеджмента (ISO 9001 + 14001 + 45001 или другие комбинации), обратите внимание на унификацию базовой терминологии при переходе на новые версии. Гармонизированная структура работает на вас — пользуйтесь.

Что НЕ нужно делать:

Не бросайтесь менять слово «стандарт» на «документ» во всех ваших внутренних процедурах. Это не требование. Предисловие не содержит обязательных формулировок. Если в вашей Политике в области качества написано «в соответствии с требованиями стандарта ISO 9001» — это не станет несоответствием. Поменяете при плановом пересмотре документации — хорошо. Не поменяете — тоже не конец света.

Не паникуйте из-за структурных изменений. Десять разделов остались десятью разделами. Процессный подход никуда не делся. Цикл PDCA на месте. Базовые требования к определению входов, выходов и ресурсов процессов — те же. Изменения значимы, но они не требуют перестройки вашей СМК с нуля. Они требуют внимательного пересмотра и дополнения.

В следующей главе мы разберём самое обсуждаемое нововведение последних лет: как изменение климата стало обязательным элементом анализа контекста организации — и что это реально означает для предприятия, которое не имеет никакого отношения к экологии.

Глава 2. Новые вводные: Климат и Этика. Как экологическая повестка стала обязательным условием качества

Лондонская декларация: как всё началось

В сентябре 2021 года произошло событие, которое большинство менеджеров по качеству пропустили — и зря. На Генеральной Ассамблее ISO в Лондоне все национальные органы по стандартизации — члены ISO единогласно приняли так называемую Лондонскую декларацию (London Declaration). В ней ISO как организация обязалась учитывать вопросы изменения климата при разработке и пересмотре всех своих стандартов. Не только экологических. Не только энергетических. Всех.

Для большинства людей, работающих с ISO 9001, это звучало как дальний гром. Качество продукции — при чём тут климат? Мы делаем

подшипники, пишем софт, строим дома. Мы не нефтяная компания и не угольная электростанция. Зачем нам думать об изменении климата в контексте системы менеджмента качества?

Ответ оказался проще, чем можно было ожидать. И он пришёл не в виде абстрактных деклараций, а в виде конкретного текста, вписанного в два пункта стандарта.

Поправка 2024 года: то, что уже произошло

23 февраля 2024 года ISO опубликовала поправку ISO 9001:2015/Amd 1:2024. Аналогичные поправки одновременно получили более тридцати стандартов систем менеджмента — ISO 14001, ISO 45001, ISO 27001 и другие. Все — по единому шаблону.

В ISO 9001 изменения затронули два пункта, и они настолько компактны, что я приведу их практически дословно.

Пункт 4.1 «Понимание организации и её контекста». К существующему тексту (организация должна определить внешние и внутренние факторы, которые актуальны для её целей и влияют на способность достигать намеченных результатов СМК) добавлено одно предложение: «Организация должна определить, является ли изменение климата актуальным фактором.»

Пункт 4.2 «Понимание потребностей и ожиданий заинтересованных сторон». Добавлено примечание: «Примечание: У заинтересованных сторон могут быть требования, связанные с изменением климата.»

Всё. Два дополнения. Одно предложение и одно примечание. По объёму — меньше твита.

Но давайте разберёмся, что за ними стоит, потому что разница между «одним предложением» и «радикальным изменением подхода» может быть не так велика, как кажется.

Пункт 4.1: что значит «определить, является ли изменение климата актуальным фактором»

Обратите внимание на глагол. «Организация **должна** определить» — это shall, обязательное требование. Не «может подумать», не «желательно рассмотреть», а «должна». Это означает, что при аудите вас спросят: «Вы определили, является ли изменение

климата актуальным фактором для вашей СМК?» И вы обязаны дать содержательный ответ.

Но — и это критически важно — требование состоит в том, чтобы **определить**, актуален ли этот фактор. Не в том, чтобы обязательно признать его актуальным. Не в том, чтобы внедрить программу снижения углеродного следа. Не в том, чтобы написать экологическую политику. А в том, чтобы провести анализ и зафиксировать результат.

Если ваш завод по производству мебели в Костроме проанализировал ситуацию и определил, что изменение климата не является актуальным фактором для его способности выпускать качественную мебель в срок — это абсолютно нормальный и легитимный результат. При условии, что этот анализ проведён и зафиксирован. Аудитор не имеет права сказать: «Климат актуален для всех, перепишите». Он имеет право проверить, что вы действительно подумали об этом, а не просто проигнорировали.

Практическая группа аудиторов ISO 9001 (Auditing Practices Group, APG) в своём руководстве от марта 2024 года прямо указывает: аудитор должен оценивать, определила ли организация, являются ли вопросы изменения климата актуальными, в контексте системы менеджмента качества и её намеченных результатов. Аудитор не должен навязывать свои личные убеждения относительно изменения климата. Его задача — проверить наличие и содержательность анализа, а не навязать его результат.

Это тонкий, но принципиальный момент. Стандарт не говорит вам, что думать о климате. Он говорит: подумайте и запишите, что решили.

Когда климат действительно актуален: конкретные ситуации

Сказать «определить актуальность» — легко. Но как именно это сделать? Вот здесь начинается практика, и APG даёт вполне конкретные ориентиры.

Изменение климата может быть актуальным фактором для вашей СМК в следующих ситуациях:

Уязвимость поставок. Ваши ключевые поставщики находятся в регионах, подверженных экстремальным погодным явлениям —

наводнениям, засухам, пожарам. Если летние пожары 2021–2022 годов в Сибири или весеннее половодье в Оренбургской области 2024 года повлияли на работу ваших контрагентов — это климатический фактор, который влияет на вашу способность поставлять продукцию в срок. А способность поставлять продукцию в срок — это ядро ISO 9001.

Изменение нормативных требований. Регуляторы вводят ограничения на использование определённых материалов, требования к происхождению сырья, нормы по энергоэффективности продукции. Если ваш заказчик начинает требовать информацию об углеродном следе продукции — это климатическое требование заинтересованной стороны, которое напрямую влияет на вашу конкурентоспособность.

Конкурентная среда. Ваши конкуренты уже предлагают продукцию с улучшенными экологическими характеристиками. Если рынок смещается в сторону «зелёных» технологий — это контекстный фактор, который может определить, будет ли ваша продукция востребована через три-пять лет.

Инфраструктурные риски. Участившиеся экстремальные погодные явления создают угрозу для вашего производства или логистики. Если ваш склад затапливает раз в два года, а раньше такого не было — это не «стихийное бедствие», это тренд, который нужно учитывать при планировании.

Требования к продукции. Клиенты просят подтвердить использование возобновляемых или перерабатываемых материалов, указать информацию об утилизации, обеспечить «циркулярность» дизайна. Если вы заявляете на упаковке «экологично» или «перерабатываемая упаковка» — это уже климатически обусловленное обязательство, и стандарт требует, чтобы вы могли его подтвердить.

А вот ситуации, в которых климат, скорее всего, не является актуальным фактором для вашей СМК (но проанализировать это вы всё равно обязаны):

Вы оказываете консалтинговые услуги из офиса в Москве. Ваши процессы не зависят от погодных условий. Ваши клиенты не предъявляют климатических требований. Регуляторы вашей отрасли не вводят экологических ограничений. Ваш вывод: «Изменение климата не является актуальным фактором для нашей СМК на текущий момент.» Этот вывод зафиксирован в протоколе анализа

контекста. Всё. Требование выполнено.

Пункт 4.2: примечание о климатических требованиях заинтересованных сторон

В пункте 4.2 ситуация ещё мягче. Добавлено не требование, а примечание. Примечания в тексте ISO — это пояснения, они не содержат обязательных требований. Примечание говорит: «У заинтересованных сторон могут быть требования, связанные с изменением климата.»

Это напоминание, а не приказ. Оно говорит: когда вы составляете свой реестр заинтересованных сторон и определяете их требования — не забудьте проверить, нет ли среди них климатически обусловленных. Может быть, ваш ключевой заказчик начал требовать от всех поставщиков отчёт об углеродном следе. Может быть, головная компания холдинга приняла политику устойчивого развития, которая распространяется на все дочерние структуры. Может быть, в вашей отрасли появились отраслевые стандарты, учитывающие климатические факторы.

Но если ничего подобного нет — примечание остаётся примечанием. Аудитор может спросить: «Вы проверили, есть ли у ваших заинтересованных сторон климатические требования?» Ваш ответ: «Да, проверили. На данный момент таких требований нет. Мы включили этот аспект в регулярный мониторинг заинтересованных сторон.» Этого достаточно.

Новый элемент пункта 4.2: право выбора

Помимо климатического примечания, в версии 2026 года пункт 4.2 получил ещё одно существенное уточнение, которое не связано с климатом, но имеет огромное практическое значение.

В версии 2015 года организация должна была определить заинтересованные стороны, актуальные для СМК, и их требования. Но текст не давал явного ответа на вопрос: а что, если требований много и не все из них я хочу (или могу) выполнять в рамках СМК?

В версии 2026 года добавлен подпункт (c): организация должна определить, **какие из этих требований будут удовлетворены в рамках СМК**. Это даёт организации легитимное право выбора.

Что это значит на практике? Допустим, местное сообщество ожидает от вашего предприятия участия в озеленении района. Это ожидание заинтересованной стороны. Но если вы решаете, что это не требование, которое будет удовлетворено в рамках вашей СМК — вы имеете право так решить и зафиксировать это. СМК — это система управления качеством продукции и услуг, а не система управления всем на свете.

Это же относится и к климатическим ожиданиям. Если эко-активисты хотят, чтобы ваш завод перешёл на солнечную энергию — это ожидание заинтересованной стороны. Но если это не влияет на качество вашей продукции и не является нормативным требованием — вы можете обоснованно оставить его за рамками СМК. Ключевое слово — обоснованно. Вы должны показать, что проанализировали это ожидание и приняли решение, а не просто проигнорировали его.

Подпункт 4.2(c) — это, по сути, встроенный фильтр, который защищает вашу СМК от «раздувания». Без него аудиторы могли (и некоторые — с энтузиазмом это делали) трактовать любое ожидание любой заинтересованной стороны как «требование, которое должно быть учтено в СМК». Теперь у вас есть чёткий аргумент: «Мы определили это как ожидание, а не как требование, которое мы берёмся выполнять в рамках СМК. Пункт 4.2(c).»

Диссонанс заголовка и содержания: потребности vs требования

Здесь стоит отметить тонкость, которую заметят внимательные читатели стандарта и которая может стать предметом дискуссий при аудите.

Заголовок пункта 4.2 говорит о «потребностях и ожиданиях» заинтересованных сторон. Слова мягкие, описательные. А текст пункта оперирует словом «требования» (requirements) — термин жёсткий, обязывающий. В стандартах ISO «требование» — это потребность или ожидание, которое является заявленным, общепринятым или обязательным. То есть не всякое ожидание является требованием.

Этот диссонанс существовал и в версии 2015 года, но с добавлением подпункта (c) он становится более управляемым. Логика теперь выглядит так: вы определяете заинтересованные стороны → определяете их потребности и ожидания → выделяете

из них то, что квалифицируется как «требования» → и из этих требований выбираете те, которые будут удовлетворены в рамках СМК. Три уровня фильтрации вместо одного.

Для практика это означает: ваша документация по пункту 4.2 должна показывать не только «кто» и «чего хочет», но и вашу осознанную позицию — «что из этого мы делаем в рамках СМК, а что нет, и почему». Это чуть больше работы при первичном анализе, но значительно меньше проблем при аудите.

Как это оформить: практика документирования

Давайте перейдём от теории к конкретике. Как именно оформить выполнение требований по климату в пунктах 4.1 и 4.2?

Начнём с того, что стандарт не предписывает форму документирования. Вы не обязаны заводить отдельный «Реестр климатических рисков» или писать «Политику в области климата». Вы обязаны показать, что анализ проведён и результат зафиксирован.

Вариант 1: интеграция в существующий анализ контекста. Если вы уже ведёте таблицу внешних и внутренних факторов (а вы ведёте, если сертифицированы по ISO 9001:2015), добавьте в неё строку «Изменение климата». В столбцах укажите: описание фактора, оценку актуальности для СМК, обоснование оценки, запланированные действия (если актуально). Это может выглядеть так:

Фактор	Описание	Актуальность для СМК	Обоснование	Действия
Изменение климата	Влияние экстремальных погодных явлений на логистику и цепочку поставок	Средняя	Два случая задержки поставок сырья из-за наводнений в 2024–2025 гг.	Включить оценку климатической устойчивости в критерии выбора поставщиков; разработать план альтернативных поставщиков
Изменение климата	Регуляторные требования к экологической маркировке продукции	Низкая (мониторинг)	На данный момент обязательные требования отсутствуют, но наблюдается тенденция	Ежеквартальный мониторинг нормативной базы

Или, если для вашей организации климат неактуален:

Фактор	Описание	Актуальность для СМК	Обоснование	Действия
Изменение климата	Общая оценка влияния на деятельность организации	Неактуально	Организация оказывает консалтинговые услуги дистанционно. Процессы не зависят от погодных/климатических условий. Клиенты не предъявляют климатических требований. Регуляторные климатические требования к отрасли отсутствуют.	Включить в план ежегодного пересмотра контекста

Вариант 2: отдельная запись в протоколе анализа контекста. Если вы предпочитаете не менять формат таблицы, добавьте параграф в протокол анализа контекста (или в протокол анализа со стороны руководства): «В соответствии с требованием п. 4.1 проведена оценка актуальности фактора изменения климата. По результатам анализа установлено, что [описание результата]. Основание: [обоснование].»

Ключевой принцип: аудитор должен увидеть свидетельство того, что вы провели анализ. Какую форму вы для этого выбрали — ваше дело. Стандарт не требует конкретного формата, и любая попытка аудитора навязать вам шаблон — это превышение полномочий (вспоминаем Главу 1 и глагольные формы).

Аналогично для пункта 4.2. В вашем реестре заинтересованных сторон добавьте столбец (или проведите однократную проверку): «Есть ли у данной стороны требования, связанные с изменением климата?»

Для большинства организаций — особенно в секторе услуг, в IT, в интеллектуальных отраслях — ответ будет «нет» по всем строкам. И это нормально. Но зафиксировать, что вы проверили, нужно.

Для производственных предприятий, работающих с крупными заказчиками или экспортирующих продукцию, ответ может быть другим. Европейские и международные клиенты всё чаще включают в тендерную документацию вопросы об экологической ответственности, углеродном следе, происхождении материалов. Если ваш заказчик — Siemens, Bosch, или крупная российская корпорация с ESG-стратегией — климатические требования заинтересованных сторон у вас, скорее всего, уже есть. Вопрос в том, учитываете ли вы их системно.

Чего стандарт НЕ требует: развеиваем мифы

Вокруг климатической поправки возникло много спекуляций, и мне важно их развеять, потому что паника — плохой советчик при планировании перехода.

Стандарт не требует внедрения системы экологического менеджмента. ISO 9001 — это стандарт управления качеством. Если вам нужна экологическая система — есть ISO 14001. Климатическая поправка в ISO 9001 означает только одно: при анализе контекста вы учитываете климатический фактор. Вы

не обязаны измерять углеродный след, внедрять «зелёные KPI», переходить на возобновляемую энергию или писать отчёты по стандартам ESG. Всё это может быть вашим добровольным решением (и может быть разумным бизнес-решением), но ISO 9001 этого не требует.

Стандарт не требует программы устойчивого развития. В тексте DIS нет требований по sustainability, ESG, «зелёным» дашбордам или экологическим целям. Единственный экологический элемент в нормативной части (пункты 1–10) — это одно предложение в пункте 4.1 и одно примечание в пункте 4.2. Точка. Всё остальное, что вы могли прочитать в интернете о «зелёном ISO 9001» — это спекуляция, маркетинг консалтинговых компаний или добросовестное заблуждение.

Стандарт не требует формального управления рисками по ISO 31000. Если вы определили, что климат — актуальный фактор, вы должны включить его в ваш процесс работы с рисками и возможностями (п. 6.1). Но «процесс работы с рисками» — это не обязательно реестр, не обязательно матрица вероятности/тяжести, не обязательно ISO 31000. Это ваш метод, соразмерный вашим рискам. Для кого-то — строка в таблице. Для кого-то — полноценный план обеспечения непрерывности бизнеса. Стандарт оставляет выбор за вами.

Аудитор не может навязывать вам результат анализа. Это прямо указано в руководстве APG: аудиторы должны сохранять объективность и нейтральность при проверке вопросов, связанных с климатом. Они не должны выражать личные убеждения по поводу изменения климата. Их задача — проверить, что организация провела анализ, а не диктовать его результат. Если аудитор говорит: «Я считаю, что для вашей отрасли климат обязательно актуален» — это его личное мнение, а не требование стандарта.

Этика: второй новый вводный

Климат — не единственная «новая вводная» версии 2026 года. Вторая — этика. Но в отличие от климатической поправки, которая добавляет конкретный текст в конкретные пункты, этическая тема вплетена в стандарт иначе — через требования к лидерству, осведомлённости и культуре. Мы подробно разберём этику и культуру качества в следующей главе, но здесь необходимо

обозначить связь.

Климат и этика в версии 2026 года — это не два случайных дополнения. Это два проявления одного и того же тренда: качество продукции не существует в вакууме. Качественный продукт, произведённый с использованием принудительного труда — не «качественный» в современном понимании. Продукция, доставленная в срок за счёт того, что поставщик скрывал экологические нарушения — не «соответствующая» в глазах рынка 2020-х годов.

Стандарт начинает отражать эту реальность. Осторожно, минимальными шагами — но начинает. Пункт 4.1 говорит: учтите климат. Пункт 5.1.1 скажет: продвигайте этику. Это не случайное совпадение — это осознанная политика ISO.

Российский контекст: что значит климатическая поправка для нас

Давайте честно: в России тема изменения климата воспринимается неоднозначно. Для части бизнес-сообщества это реальная операционная угроза (аграрный сектор, логистика, добывающие отрасли). Для другой части — далёкая абстракция, навязанная «западной повесткой». Стандарт — не место для мировоззренческих дебатов, и ISO это понимает: APG прямо указывает, что аудиторы не должны навязывать убеждения.

Но есть несколько практических соображений, которые стоит учитывать вне зависимости от личного отношения к теме.

Первое: Россия географически — одна из наиболее подверженных климатическим изменениям стран. Вечная мерзлота тает — инфраструктура в Сибири и на Севере деградирует. Экстремальные погодные явления учащаются — наводнения в Оренбургской области (2024), пожары в Якутии (2021, 2023), аномальная жара в Центральной России. Если ваше предприятие или ваши поставщики находятся в зонах, где эти явления становятся нормой — климат уже является фактором вашей СМК, даже если вы его так не называли.

Второе: если вы работаете на экспорт или поставляете продукцию международным компаниям — климатические требования заинтересованных сторон могут прийти к вам раньше, чем вы ожидаете. Европейский механизм пограничной углеродной

корректировки (CBAM) уже влияет на импорт ряда товаров. Крупные международные компании внедряют требования к устойчивости цепочек поставок. Даже если ваш прямой клиент — российское юрлицо, за ним может стоять глобальная корпорация с ESG-политикой.

Третье: даже если климат для вас неактуален сейчас — фиксация этого вывода занимает тридцать минут. Добавить строку в таблицу контекста, написать «проанализировали, неактуально, обоснование такое-то». Это не бюрократическая нагрузка — это страховка от замечания аудитора, которое испортит вам настроение и потребует корректирующих действий.

Сводная таблица: климатические изменения в пунктах 4.1 и 4.2

Аспект	ISO 9001:2015 (до поправки)	ISO 9001:2015/Amd 1:2024 и ISO 9001:2026
Упоминание климата в п. 4.1	Отсутствует	Обязательное определение актуальности (shall)
Упоминание климата в п. 4.2	Отсутствует	Примечание о возможных климатических требованиях
Что проверяет аудитор	Общий анализ контекста	Наличие документированного анализа по климату
Обязательность результата	—	Результат анализа — на усмотрение организации
Необходимость внедрения ISO 14001	—	Нет. Только учёт фактора в контексте СМК
Подпункт 4.2(c)	Отсутствует	Право определить, какие требования сторон включаются в СМК

Что нужно сделать: практический чек-лист для пунктов 4.1 и 4.2

Ниже — минимальный набор действий, который закроет требования по климатической поправке. Минимальный — не

значит формальный. Он означает: достаточный для демонстрации соответствия при аудите без избыточной бюрократии.

Шаг 1. Откройте ваш текущий анализ контекста (таблица SWOT, реестр внешних/внутренних факторов — неважно, какой формат вы используете). Добавьте строку «Изменение климата» в раздел внешних факторов.

Шаг 2. Проведите оценку. Задайте себе четыре вопроса. Влияет ли изменение климата на нашу способность поставлять продукцию/оказывать услуги? (Перебои в поставках, логистике, инфраструктуре.) Есть ли у наших клиентов или регуляторов требования, связанные с климатом? Влияют ли климатические факторы на доступность наших ресурсов? Есть ли конкурентные риски, связанные с климатической повесткой?

Шаг 3. Зафиксируйте результат. Если ответ на все вопросы «нет» — запишите это с кратким обоснованием. Если хотя бы один ответ «да» — включите этот фактор в работу с рисками и возможностями (п. 6.1) и определите, нужны ли конкретные действия.

Шаг 4. Проверьте реестр заинтересованных сторон (п. 4.2). Для каждой стороны задайте вопрос: «Есть ли у неё требования, связанные с климатом?» Зафиксируйте ответ. Используйте новый подпункт 4.2(c): явно определите, какие из выявленных требований будут удовлетворены в рамках СМК.

Шаг 5. Включите пересмотр климатического фактора в план регулярного мониторинга контекста. Ситуация меняется: то, что неактуально сегодня, может стать актуальным через год. Не нужно проводить климатический аудит ежемесячно — достаточно включить этот аспект в ежегодный анализ контекста.

Ошибки, которых стоит избежать

Ошибка первая: формальная отписка без содержания. «Мы рассмотрели вопрос изменения климата и решили, что он неактуален.» Без обоснования. Аудитор спросит: «А на основании чего вы решили?» Если вы не можете ответить — это слабое место. Обоснование не обязано быть научным трактатом, но оно должно быть содержательным: какие аспекты вы рассмотрели, какие факторы оценили, почему пришли к такому выводу.

Ошибка вторая: чрезмерная реакция. «Нам сказали про

климат — давайте напишем Экологическую политику, создадим отдел устойчивого развития и внедрим ISO 14001 к следующему аудиту.» Стоп. Стандарт этого не требует. Одно предложение в пункте 4.1 не означает необходимости создавать параллельную систему экологического менеджмента. Соразмерность — ключевой принцип. Если для вашей организации достаточно строки в таблице — значит, достаточно строки в таблице.

Ошибка третья: делегирование «экологам». «Это про климат — пусть этим займётся отдел охраны окружающей среды.» Нет. Это про контекст вашей СМК. Если изменение климата влияет на вашу способность выпускать качественную продукцию — это вопрос менеджера по качеству, а не эколога. Конечно, при наличии экологической службы разумно запросить у неё данные. Но ответственность за анализ контекста СМК остаётся внутри системы менеджмента качества.

Ошибка четвёртая: путать «поправку 2024» и «версию 2026». Климатическая поправка уже действует. Она была опубликована в феврале 2024 года и формально является частью ISO 9001:2015/Amd 1:2024. Если вы сертифицированы по ISO 9001:2015 — это требование уже применимо к вам. Не ждите 2026 года, чтобы начать его выполнять. Версия 2026 просто интегрирует эту поправку в основной текст — никаких дополнительных климатических требований сверх того, что уже есть, DIS не вводит.

В следующей главе мы разберём второй «новый вводный» — как требование к культуре качества и этичному поведению руководства меняет то, что аудитор спрашивает у вашего генерального директора. И почему слово «этика» в стандарте — это не абстрактная философия, а конкретный набор проверяемых свидетельств.

Глава 3. Культура качества и Этичное поведение. Как новые требования к руководству меняют критерии аудита

«Подпишите, пожалуйста, Политику в области качества»

Есть ритуал, знакомый каждому менеджеру по качеству в России. Перед аудитом вы заходите к генеральному директору, кладёте перед ним Политику в области качества, и он её подписывает. Иногда — не читая. Иногда — прочитав одним глазом и спросив: «А это то же самое, что в прошлом году?» Вы киваете. Он подписывает. Ритуал совершён. Лидерство продемонстрировано.

При аудите всё идёт гладко. Аудитор видит подпись директора на Политике. Видит протокол анализа со стороны руководства, где директор тоже подписался. Видит приказ о назначении ответственного за СМК. Три подписи — три галочки. Пункт 5.1 закрыт. Все довольны.

Версия 2026 года хочет это изменить.

Не подпись. Не документ. Не протокол. А то, что за ними стоит: реальное поведение людей, которые управляют организацией.

Что конкретно изменилось в пункте 5.1.1

В ISO 9001:2015 пункт 5.1.1 «Общие положения» (раздел «Лидерство и приверженность») требует от высшего руководства «демонстрировать лидерство и приверженность» через набор конкретных действий: обеспечение разработки политики и целей, обеспечение интеграции требований СМК в бизнес-процессы, содействие применению процессного подхода, обеспечение доступности ресурсов и так далее. Список длинный, но все пункты сводятся к одному: руководство должно создать условия для работы СМК.

В версии 2026 года этот список дополнен двумя новыми формулировками. Высшее руководство теперь также должно:

Продвигать культуру качества и этичное поведение (promoting quality culture and ethical behaviour).

Принимать ответственность за результативность системы менеджмента качества (taking accountability for the effectiveness of the quality management system).

Оба дополнения используют глагол shall — это обязательные требования, а не рекомендации.

Примечание к этому пункту поясняет: культура качества и этичное поведение организации отражаются в её общих ценностях, установках и устоявшихся практиках. А далее — предупреждение, которое стоит прочитать дважды: «Если решения, действия и взаимодействия не руководствуются этичным поведением, все аспекты качества могут быть подорваны.»

Кроме того, в пункте 7.3 «Осведомлённость» добавлено новое требование: сотрудники, работающие под управлением организации, теперь должны быть осведомлены о культуре качества и ожиданиях в отношении этичного поведения. Раньше осведомлённость ограничивалась знанием политики, целей, личного вклада в результативность СМК и последствий несоответствий. Теперь к этому списку добавлен ещё один элемент — понимание того, какого поведения от тебя ожидают с точки зрения этики и культуры.

Итого три точки вхождения этики в стандарт: п. 5.1.1 (руководство продвигает), п. 7.3 (сотрудники осведомлены), Приложение А (разъяснения, включая ссылку на ISO 10010).

Почему это появилось именно сейчас

Возникает резонный вопрос: почему ISO, организация, занимающаяся техническими стандартами, вдруг решила поговорить об этике? Не слишком ли это абстрактно для документа, который должен помогать организациям поставлять качественную продукцию?

Ответ — не абстрактный. Он основан на десятилетиях практического опыта аудирования и нескольких громких катастрофах.

Авиастроительная компания, которая годами скрывала проблемы с программным обеспечением системы управления самолётом — документация была идеальной, процессы формально соответствовали стандартам, а культура внутри организации подавляла тех, кто пытался сообщить о проблемах. Автомобильный

концерн, систематически фальсифицировавший данные о выбросах — система менеджмента качества работала, лаборатории были аккредитованы, а этической основы для того, чтобы кто-то остановил обман — не существовало.

Это не единичные случаи. Опытные аудиторы давно знают явление, которое на профессиональном жаргоне называется «театром качества»: документация безупречна, подписи на месте, записи ведутся, а реальные процессы пропитаны культурой замалчивания. Сотрудники знают о проблемах, но не говорят о них, потому что это «не принято», «небезопасно» или «бесполезно — руководство всё равно не послушает».

ISO 9001:2015 не имел инструментов для борьбы с этим. Аудитор мог проверить наличие политики, но не мог проверить, живёт ли организация по этой политике. Мог посмотреть протоколы, но не мог оценить, не фальсифицированы ли они. Мог спросить директора «вы привержены качеству?» — и получить единственно возможный ответ «да, конечно».

Версия 2026 года не решает эту проблему полностью — было бы наивно ожидать, что одно предложение в стандарте победит корпоративную нечестность. Но она делает два важных шага. Во-первых, превращает культуру и этику из неформальных ожиданий в проверяемые требования. Во-вторых, даёт аудиторам легитимное основание задавать вопросы не только о документах, но и о поведении.

Что такое «культура качества» в контексте стандарта

Стандарт не даёт формального определения культуры качества в разделе терминов (Раздел 3). Но Приложение A содержит ссылку на ISO 10010:2022 «Менеджмент качества — Руководство по пониманию, оценке и улучшению организационной культуры качества». Этот документ — руководство (guidance), не набор требований, и его внедрение не обязательно. Но он даёт полезную рамку для понимания.

ISO 10010 определяет культуру качества через три измерения: общие ценности (во что мы верим), установки (как мы относимся к работе) и устоявшиеся практики (что мы делаем на самом деле, а не что написано в инструкции). Культура качества — это то,

как люди ведут себя, когда за ними никто не наблюдает. Или, если перефразировать для производственного контекста: это то, что происходит на втором-третьем этаже цеха в пятницу вечером, когда начальник ОТК уже ушёл домой.

Для целей аудита по ISO 9001:2026 культура качества проявляется в наблюдаемом поведении:

Как руководство реагирует на выявленные несоответствия — как на проблему, которую нужно решить, или как на «неприятность», которую нужно скрыть от клиента?

Как организация обращается с ошибками сотрудников — ищет причину и устраняет её, или ищет виноватого и наказывает?

Как принимаются решения в ситуации конфликта между качеством и сроками — руководитель останавливает отгрузку сомнительной партии, или даёт команду «отправляйте, разберёмся потом»?

Существуют ли каналы, по которым сотрудник может сообщить о проблеме без риска для карьеры — и пользуются ли ими?

Ни одно из этих проявлений не описывается документом. Все они описываются поведением. Именно поэтому требование «продвигать культуру качества» — это не требование написать ещё один регламент. Это требование создать среду, в которой качество является внутренним убеждением, а не внешним принуждением.

Что такое «этичное поведение» в контексте стандарта

Этичное поведение — ещё более сложная категория. В бытовом понимании «этика» — это что-то из области философии, далёкое от производственных реалий. Но стандарт имеет в виду вполне конкретные вещи.

Из контекста DIS и сопроводительных материалов (Приложение A, ссылки на отраслевые стандарты) можно выделить несколько практических аспектов этичного поведения, релевантных для СМК:

Целостность данных. Записи о качестве, протоколы испытаний, результаты измерений — всё это должно быть достоверным. Фальсификация данных — это не просто нарушение процедуры, это этическое нарушение, которое подрывает саму основу СМК. Если

оператор ставит «галочку» в чек-листе, не проводя фактическую проверку, — это не «недосмотр», это этическая проблема.

Прозрачность принятия решений. Когда руководство принимает решение выпустить продукцию с известным отклонением от требований — это решение должно быть задокументировано, обосновано и доведено до заинтересованных сторон. Когда такое решение принимается тихо, без записей, с молчаливым согласием — это непрозрачность, и стандарт теперь даёт основание считать это проблемой.

Защита сообщающих о нарушениях. Если сотрудник обнаруживает несоответствие или нарушение — он должен иметь возможность сообщить об этом без страха перед наказанием. «Не выноси сор из избы» — одна из самых разрушительных установок для системы менеджмента качества. Стандарт теперь косвенно требует, чтобы такой установки не существовало.

Конфликт интересов. Если ваш менеджер по закупкам выбирает поставщика, потому что получает от него личные бонусы, а не потому что тот обеспечивает лучшее качество — это этическое нарушение, которое напрямую влияет на качество продукции.

Обратите внимание: всё перечисленное — это не абстрактная философия. Это конкретные ситуации, которые встречаются на предприятиях каждый день. Стандарт не изобретает новую реальность — он называет своими именами то, что уже происходит, и требует, чтобы руководство взяло на себя ответственность за устранение этих проблем.

Как аудитор будет это проверять

Это главный практический вопрос, который тревожит всех: как можно объективно проверить «культуру» и «этику»? Это ведь не параметр, который можно измерить штангенциркулем.

Аудит культуры и этики строится на принципе «запланировано vs реализовано» (planned vs actual). Аудитор смотрит на два уровня: что организация заявляет (миссия, ценности, политика, кодекс поведения) и что происходит на самом деле (решения, поведение, реакции на проблемы). Разрыв между этими уровнями — свидетельство того, что культура не работает.

Конкретные методы, которые аудитор может использовать:

Интервью с персоналом на рабочих местах. Не с менеджером по качеству в переговорной, а с оператором у станка, с кладовщиком на складе, с инженером за компьютером. Ситуационные вопросы: «Что вы сделаете, если обнаружите дефект в партии, которую нужно отгрузить сегодня?» «Кому вы сообщите, если увидите, что ваш коллега нарушает инструкцию?» «Был ли случай, когда вы или ваши коллеги сообщали о проблеме руководству? Что произошло после этого?»

Аудитор не ищет «правильный» ответ по учебнику. Он слушает, как человек отвечает — уверенно или растерянно, с конкретными примерами или общими фразами, с ощущением безопасности или с оглядкой на начальника.

Анализ реакции на несоответствия. Аудитор может посмотреть историю выявленных несоответствий за последний год. Как быстро они были зафиксированы? Был ли проведён анализ причин? Были ли предприняты корректирующие действия? Или — несоответствия «исчезают» из записей, а корректирующие действия носят формальный характер: «провести повторный инструктаж», «усилить контроль»?

Наблюдение за поведением руководства. Участвует ли директор в совещаниях по качеству не только перед аудитом? Как он реагирует, когда ему сообщают о проблеме — благодарит или раздражается? Бывает ли, что руководство отменяет решения отдела качества в пользу сроков?

Проверка наличия и работоспособности каналов обратной связи. Есть ли в организации механизм, по которому сотрудник может анонимно (или не анонимно, но безопасно) сообщить о нарушении? Используется ли он? Сколько обращений поступило за последний год? Ноль обращений — это не признак идеальной организации, это, скорее, признак неработающего канала.

Всё это — объективные свидетельства. Не субъективные мнения аудитора о том, «хорошая» ли у вас культура, а конкретные наблюдаемые факты: записи, поведение, ответы.

ISO 10010: нужно ли его внедрять?

В Приложении А к ISO 9001:2026 содержится ссылка на ISO 10010:2022 как на источник рекомендаций по развитию культуры качества. Это вызывает понятную тревогу: не станет ли аудитор

требовать внедрения ISO 10010 как обязательного условия?

Ответ однозначный: нет. Приложение А — информативный (справочный) раздел стандарта. Оно не содержит обязательных требований. Ссылки в Приложении А — это рекомендации, подсказки, «если хотите углубиться — посмотрите сюда». Любая попытка аудитора потребовать от вас внедрения ISO 10010 должна пресекаться ссылкой на статус Приложения А: это не пункт с глаголом shall, это справочная информация.

Тем не менее, ISO 10010 — полезный документ, если вы действительно хотите работать с культурой качества (а не просто пройти аудит). Он предлагает структурированный подход: определить желаемые атрибуты культуры, провести самооценку текущего состояния, выявить разрывы и спланировать действия. Для организаций, которые серьёзно относятся к развитию — это хороший инструмент. Для тех, кому нужно просто закрыть требование п. 5.1.1 — достаточно того, что описано ниже.

Практическое руководство: как подготовиться к аудиту по культуре и этике

Давайте перейдём от теории к конкретным действиям. Что вам нужно сделать, чтобы при аудите по версии 2026 года пункты 5.1.1 и 7.3 были закрыты содержательно, а не формально.

Действие 1: определите, что для вашей организации означает «культура качества» и «этичное поведение». Не копируйте определения из учебников. Переведите абстракцию на язык вашего предприятия. Для завода это может быть: «Мы не скрываем брак. Мы останавливаем производство, если обнаружен дефект, влияющий на безопасность. Мы не фальсифицируем протоколы.» Для IT-компании: «Мы не выпускаем продукт с известными критическими багами ради дедлайна. Мы честно информируем заказчика о рисках. Мы не копируем чужой код без лицензии.» Для медицинского учреждения: «Мы не скрываем врачебные ошибки. Мы документируем все инциденты. Мы не манипулируем статистикой.»

Запишите это в три-пять простых предложений. Это не обязан быть «Кодекс этики» на тридцати страницах. Это может быть абзац в Политике в области качества или в отдельном внутреннем документе.

Действие 2: убедитесь, что руководство знает об этих ожиданиях и может их артикулировать. Аудитор может (и, скорее всего, будет) задавать вопросы лично генеральному директору или его заместителям. «Как вы продвигаете культуру качества в организации?» «Что для вас означает этичное поведение в контексте вашей работы?» «Был ли случай, когда вы приняли решение в пользу качества в ущерб краткосрочной выгоде?» Если директор отвечает общими фразами — это слабый сигнал. Если приводит конкретный пример — сильный.

Проведите подготовительную встречу с руководством перед переходом на новую версию. Не «инструктаж перед аудитом», а содержательный разговор: что мы понимаем под культурой качества, какие у нас есть проблемы, что мы готовы сделать.

Действие 3: создайте (или проверьте наличие) канала для сообщений о нарушениях. Это не обязательно анонимная «горячая линия», как в корпорациях. Для организации из двадцати человек это может быть ящик для предложений, адрес электронной почты, к которому имеет доступ только директор, или просто устная договорённость, что сотрудник может обратиться к определённому лицу. Важно, чтобы это было, чтобы об этом знали и чтобы это работало. Если за год ни одного обращения — задайте себе вопрос: это потому что проблем нет, или потому что люди не верят в этот канал?

Действие 4: включите вопросы культуры и этики в программу обучения и осведомлённости. Пункт 7.3 теперь явно требует, чтобы сотрудники были осведомлены о культуре качества и этичном поведении. Это значит, что при вводном инструктаже нового сотрудника, при периодическом обучении или при ознакомлении с изменениями в СМК — должен быть блок, посвящённый этим темам. Не лекция по философии, а конкретное объяснение: «Вот как мы работаем. Вот что считается неприемлемым. Вот куда обращаться, если вы увидели нарушение.»

Зафиксируйте это в записях об обучении — чтобы при аудите вы могли показать, что осведомлённость обеспечена.

Действие 5: интегрируйте культуру качества в процесс анализа со стороны руководства. Включите в повестку ежегодного (или с иной периодичностью) анализа вопрос: «Каково состояние культуры качества? Есть ли свидетельства проблем — скрытие несоответствий, фальсификация данных, давление на

сотрудников? Есть ли обращения по каналам обратной связи? Какие действия предприняты?» Это автоматически создаёт записи, которые можно предъявить аудитору.

Пункт 5.3: «Менеджер по качеству» больше не обязателен (и никогда не был)

Параллельно с культурой и этикой в пункте 5.3 «Роли, ответственности и полномочия» версии 2026 года появилось важное уточнение: в стандарте нет требования о том, чтобы один человек нёс ответственность за СМК.

В ISO 9001:2008 существовала роль «Представителя руководства» (Management Representative) — конкретное лицо, назначенное высшим руководством для управления СМК. В версии 2015 года эта роль была убрана: ответственность была распределена. Но на практике большинство организаций сохранили позицию «менеджер по качеству» или «ответственный за СМК» — и это разумно.

Версия 2026 года закрепляет: стандарт не требует выделенного «менеджера по качеству». Ответственность может быть распределена между несколькими людьми. Это модель распределённого лидерства: каждый руководитель отвечает за качество в своей зоне, а высшее руководство — за целостность системы.

На практике для большинства российских организаций это мало что изменит: менеджер по качеству никуда не денется, потому что кто-то должен координировать систему. Но это уточнение важно для малых организаций, где директор сам ведёт СМК, и для крупных, где функция качества интегрирована в линейное управление.

Ловушки, которых стоит избежать

Ловушка первая: «Кодекс этики» как самоцель. Некоторые организации отреагируют на новое требование созданием пятидесятистраничного «Кодекса этического поведения», который подпишут все сотрудники и положат в папку. Это классическая подмена содержания формой. Аудитор версии 2026 года будет смотреть не на толщину кодекса, а на то, знают ли сотрудники о нём, понимают ли его и — главное — действуют ли в соответствии с

ним. Три предложения, которые все понимают и выполняют, лучше пятидесяти страниц, которые никто не читал.

Ловушка вторая: навязывание ISO 10010 аудитором. Мы уже обсуждали это, но повторю для надёжности. Если аудитор говорит: «Для выполнения пункта 5.1.1 вам необходимо внедрить ISO 10010» — это некорректно. ISO 10010 — рекомендация, не требование. Ваш ответ: «Ссылка на ISO 10010 содержится в Приложении А, которое носит справочный характер и не содержит обязательных требований. Мы продвигаем культуру качества средствами, которые считаем адекватными для нашей организации.»

Ловушка третья: смешение ISO 9001 с HR-повесткой. Требование о культуре и этике не означает, что СМК должна поглотить функции кадровой службы, корпоративной культуры или compliance-отдела. СМК отвечает за качество продукции и услуг. Культура и этика важны в той мере, в которой они влияют на качество. Если у вас есть отдельная HR-программа по корпоративной культуре — прекрасно, можно сделать перекрёстные ссылки. Но не нужно превращать СМК в систему управления всем, что связано с людьми.

Ловушка четвёртая: «Мы всегда так работали». Самая опасная ловушка. «Мы и раньше были этичными, нам не нужно ничего менять.» Возможно, вы правы. Но аудитор спросит: «Покажите мне свидетельства.» Не слова — свидетельства. Если их нет, «мы всегда так работали» — это заявление без доказательств. А в системе менеджмента качества заявления без доказательств не работают.

Российский контекст: что значит «этика» для предприятия из Перми

Давайте будем откровенны. Тема «этичного поведения» в контексте ISO-аудита для российского предприятия звучит непривычно. В российской бизнес-культуре принято решать проблемы «по ситуации», а формализованные этические кодексы ассоциируются либо с крупными корпорациями (Газпром, Росатом, Сбербанк), либо с западными компаниями.

Но посмотрим на ситуацию с другой стороны. Каждый менеджер по качеству в России сталкивался хотя бы с одной из этих ситуаций: мастер смены подписывает маршрутный лист за операцию, которую

фактически не контролировал. ОТК пропускает партию «условно годной» продукции, потому что план горит. Инженер знает о дефекте конструкции, но молчит, потому что «директор всё равно не послушает». Сотрудник обнаруживает поддельный сертификат у поставщика, но боится сообщить, потому что этот поставщик — «друг коммерческого директора».

Это не абстрактная «этика». Это конкретные ситуации, которые напрямую влияют на качество продукции, безопасность потребителей и репутацию предприятия. И стандарт теперь говорит: руководство должно создать среду, в которой таких ситуаций становится меньше.

Для российского предприятия «продвижение культуры качества и этичного поведения» может выражаться в простых, конкретных действиях: директор лично разбирает каждый случай обнаружения несоответствия на оперативном совещании — не с целью наказать, а с целью понять причину. Существует правило: если сотрудник обнаружил и сообщил о проблеме — он не несёт ответственности за её возникновение. Результаты контроля качества обсуждаются открыто, а не прячутся в отчётах «для аудитора». При выборе поставщика решение принимается комиссией, а не одним человеком.

Ничего из этого не требует ISO 10010. Ничего из этого не стоит больших денег. Всё это — вопрос управленческой воли.

Сводная таблица: культура и этика — было и стало

Аспект	ISO 9001:2015	ISO 9001:2026
Культура качества в п. 5.1.1	Не упоминается	Обязательное требование: «продвигать культуру качества и этичное поведение» (shall)
Осведомлённость (п. 7.3)	Политика, цели, вклад, последствия	+ культура качества и этичное поведение
Ссылка на ISO 10010	Отсутствует	Приложение А (справочно, не обязательно)
Ответственность руководства	«Обеспечивать», «содействовать»	+ «принимать ответственность за результативность СМК»

Аспект	ISO 9001:2015	ISO 9001:2026
Роль менеджера по качеству	Не требуется формально (с 2015)	Явно подтверждено: не требуется единый ответственный
Фокус аудита	Документы, записи, подписи	+ поведение, решения, реакция на проблемы

Что нужно сделать: итоговый чек-лист

Определите и зафиксируйте три-пять конкретных принципов культуры качества и этичного поведения, специфичных для вашей организации. Не шаблон из интернета — ваши принципы, вашим языком.

Проведите встречу с высшим руководством: убедитесь, что руководители понимают новые требования и могут содержательно ответить на вопросы аудитора.

Проверьте наличие канала для сообщений о нарушениях. Если его нет — создайте. Если есть — убедитесь, что сотрудники о нём знают.

Включите тему культуры и этики в программу обучения и осведомлённости. Зафиксируйте в записях.

Добавьте вопрос о состоянии культуры качества в повестку анализа со стороны руководства.

Не внедряйте ISO 10010, если в этом нет внутренней потребности. Не позволяйте аудитору навязать его как обязательное условие.

На этом Часть I «Глобальный сдвиг: Новая философия СМК» завершена. Мы разобрали три фундаментальных изменения в философии стандарта: переход к Гармонизированной структуре и «документу» вместо «стандарта», интеграцию климатической повестки и появление требований к культуре качества и этичному поведению. В Части II мы перейдём к постатейному сравнению — что конкретно изменилось в каждом разделе и как это документировать.

ЧАСТЬ II. СРАВНЕНИЕ ПО ПУНКТАМ: ОТ КОНТЕКСТА ДО УЛУЧШЕНИЯ

Пять глав — пять блоков стандарта. Что действительно изменилось, а что нет

Глава 4. Пункт 4 «Контекст организации». Новый фильтр для заинтересованных сторон

Общая картина

Раздел 4 стандарта — это фундамент, на котором строится вся СМК. Именно здесь организация отвечает на вопрос «кто мы, где мы работаем и чего от нас ждут?». В версии 2015 года раздел уже был хорошо проработан: анализ внешних и внутренних факторов (4.1), понимание заинтересованных сторон (4.2), определение области применения (4.3) и описание процессов СМК (4.4). Что же DIS 2026 привносит в этот, казалось бы, устоявшийся блок?

Ответ: два точечных, но значимых изменения — и два пункта, оставшихся без изменений.

4.1. Понимание организации и её среды: климат как обязательный вопрос

В текст пункта 4.1 встроена формулировка из Поправки 2024 года (ISO 9001:2015/Amd 1:2024, опубликована 23 февраля 2024 г.): организация должна определить, является ли изменение климата значимым фактором для её деятельности. Подробный разбор этого требования дан в Главе 2 настоящей книги, включая шаблон таблицы анализа и российские примеры. Других изменений в 4.1 нет.

Обратите внимание на формулировку: стандарт не обязывает вас иметь климатическую программу. Он обязывает вас задать себе вопрос: «Влияет ли изменение климата на нашу деятельность?» — и зафиксировать ответ. Даже если ответ «нет» — он должен быть обоснован и документирован, потому что аудитор будет искать

свидетельства того, что анализ был проведён.

4.2. Заинтересованные стороны: право выбора

Здесь два нововведения. Первое — климатическое примечание, зеркальное к п. 4.1: заинтересованные стороны могут иметь требования, связанные с изменением климата. Это логично: если вы определили климат как значимый фактор в 4.1, то в 4.2 появляются соответствующие ожидания — от регуляторов, потребителей, общества.

Второе — принципиально новый подпункт 4.2(c). Он заслуживает особого внимания, потому что меняет саму логику работы с реестром заинтересованных сторон.

В версии 2015 года организация была обязана «определить заинтересованные стороны, значимые для СМК» и «определить их требования». Но стандарт не давал явного механизма для ответа на вопрос: «А все ли эти требования мы обязаны выполнять?». На практике это приводило к двум крайностям. Одни организации включали в реестр всё подряд — от пожеланий местной администрации до ожиданий отраслевых ассоциаций — и тонули в обязательствах. Другие ограничивались формальным списком из трёх строк и не могли объяснить аудитору, почему именно эти три.

Подпункт 4.2(c) решает эту проблему: организация должна определить, какие из требований заинтересованных сторон будут удовлетворяться в рамках СМК. Это не просто косметика — это легитимация осознанного выбора. Теперь вы можете сказать: «Мы выявили 12 заинтересованных сторон с 30 требованиями. Из них 18 требований включены в периметр СМК, а 12 — нет, и вот почему».

Что делать на практике. Откройте существующий реестр заинтересованных сторон и добавьте две колонки: «Включено в СМК: да/нет» и «Обоснование». Пройдитесь по каждому требованию и примите решение. Критерии отбора могут включать: обязательность (законодательное или контрактное требование), влияние на качество продукции/услуг, стратегическую значимость. Этот документ станет вашей защитой при аудите — он демонстрирует не пробел, а осознанное управленческое решение.

Пример для российского машиностроительного предприятия:

Заинтересованная сторона	Требование	Включено в СМК	Обоснование
Ростехнадзор	Соблюдение ТР ТС	Да	Обязательное законодательное
Заказчик (ОПК)	Входной контроль по ГОСТ РВ	Да	Контрактное обязательство
Местная администрация	Участие в субботниках	Нет	Не влияет на качество продукции
Отраслевая ассоциация	Добровольная сертификация по отраслевому стандарту	Нет	Стратегически несущественно на данном этапе

4.3 и 4.4: без изменений

Пункт 4.3 (определение области применения) — незначительные стилистические правки. Новых требований нет. Область применения по-прежнему не обязана включать перечень площадок, хотя для целей сертификации это по-прежнему необходимо по правилам IAF.

Пункт 4.4 (СМК и её процессы) — также без содержательных изменений. Несмотря на косметическое обновление названия, это по-прежнему пункт о процессном подходе.

Резюме по Главе 4

Подпункт	Статус	Действие
4.1	• Новое требование	Добавить «климат» в анализ контекста, зафиксировать результат
4.2	• Новое требование	Добавить колонку 4.2(c) в реестр ЗС; климат-примечание
4.3	○ Без изменений	Нет действий
4.4	○ Без изменений	Нет действий

Глава 5. Пункты 5 и 6 «Лидерство и Планирование». Культура, стратегия и возможности

Лидерство: от подписи к поведению

Раздел 5 — один из наиболее заметно доработанных в DIS. Но доработки сконцентрированы в трёх конкретных точках, а остальное осталось прежним.

5.1.1. Общие положения — лидерство и приверженность. Это главное нововведение раздела, подробно разобранное в Главе 3 книги. Напомним суть: высшее руководство теперь обязано «содействовать развитию культуры качества и этичного поведения». Также усилена формулировка: руководство «несёт ответственность за результативность СМК» (accountability — не просто ответственность, а подотчётность).

Изменён нюанс в описании роли руководства: формулировка «вовлекая, направляя и поддерживая персонал» (engaging, directing and supporting) заменена на «направляя и поддерживая персонал» (directing and supporting). Слово «вовлечение» (engaging) исчезло из DIS, что вызвало критику ряда экспертов: по их мнению, убирать акцент на вовлечении — шаг назад. Возможно, формулировка будет скорректирована в FDIS, но пока факт остаётся фактом.

Добавлено также требование «содействовать постоянному улучшению» (вместо просто «улучшению» в версии 2015). Разница кажется незначительной, но она подчёркивает цикличность: улучшение — не разовый проект, а непрерывный процесс.

5.1.2. Ориентация на потребителя — без изменений.

5.2. Политика в области качества. Новое требование: политика должна «учитывать контекст организации и поддерживать её стратегическое направление». Это логическая связка с пунктом 4.1: если вы проанализировали контекст, политика должна его отражать. Стандарт, впрочем, по-прежнему не определяет, что такое «стратегическое направление», и не требует формального документа «Стратегия».

Дополнительный акцент: политика должна быть не просто написана, а понята и применена. Для российских организаций,

привыкших к многостраничным политикам с юридическим языком, это сигнал: сделайте документ короче и понятнее для каждого работника — от директора до оператора станка.

Что делать. Пересмотрите текст политики. Убедитесь, что в нём есть ссылка (хотя бы косвенная) на контекст и стратегическое направление. Если политика занимает две страницы мелким шрифтом — сократите до одной, написанной человеческим языком. Проверьте: может ли слесарь в цехе своими словами пересказать суть политики? Если нет — политика не работает.

5.3. Организационные роли, ответственности и полномочия. Добавлено требование: назначить кого-то ответственным за «информирование высшего руководства о возможностях для улучшения». Это не возврат к «представителю руководства» из ISO 9001:2008 — модель распределённой ответственности сохраняется. Но теперь должна существовать явная роль «поднимателя флага» по улучшениям.

Планирование: три подпункта вместо одного

6.1. Действия в отношении рисков и возможностей. Пункт разбит на три подпункта:

6.1.1 «Определение рисков и возможностей» — по существу тот же текст, что и в 2015 году. Организация определяет, какие риски и возможности нужно учесть для достижения целей СМК.

6.1.2 «Действия в отношении рисков» — перенесённый текст из старой версии 6.1.2, сфокусированный теперь только на рисках.

6.1.3 «Действия в отношении возможностей» — зеркальная копия 6.1.2, где слово «риск» заменено на «возможность». ТС 176 увеличил объём пункта, фактически не добавив новых слов — продублировал структуру для возможностей отдельно.

На первый взгляд это выглядит как бюрократическое размножение текста. Но практический смысл есть: многие организации привыкли уделять внимание только рискам, а возможности оставались «бедным родственником» — строчкой «выявлены возможности: расширение рынка» без каких-либо действий. Теперь стандарт явно говорит: и для возможностей нужны запланированные действия, и их результативность нужно оценивать.

Важнейшая оговорка: стандарт по-прежнему не требует

формальной системы риск-менеджмента, реестра рисков с матрицами вероятности, применения ISO 31000 или найма риск-менеджера. Приложение А явно это подтверждает. Подход должен быть пропорциональным масштабу организации.

Что делать. Если вы ведёте единый перечень рисков и возможностей — разделите его на два блока (или две таблицы). Добавьте к каждому блоку колонку «Оценка результативности действия». Не усложняйте: для предприятия из 50 человек достаточно таблицы в Excel, а не специализированного ПО.

Пример:

№	Возможность	Действие	Срок	Ответственный	Оценка результативности
B-01	Выход на рынок Казахстана через ЕАЭС	Провести анализ требований ТР ЕАЭС, подготовить коммерческое предложение	Q3 2027	Коммерческий директор	Заключён 1 контракт / не заключён — пересмотр стратегии

6.2. Цели в области качества — без содержательных изменений. Порядок подпунктов в перечне требований слегка изменён, но суть та же. Цели обязаны быть измеримыми — без оговорок. Ранняя версия CD2, допускавшая формулировку «где практически возможно» (where practicable), была отвергнута после критики профессионального сообщества.

6.3. Планирование изменений. Стилистическая правка и лёгкая перекомпоновка. По данным Advisera и ManyCaps, усилен акцент на трёх аспектах изменений: результативность (как вы узнаете, что изменение сработало?), коммуникация (кого и как вы уведомите?) и пересмотр (вернётесь ли вы и проверите результат?). Это фактически PDCA-цикл, встроенный в управление изменениями.

Требования к документированию по-прежнему нет, что делает пункт трудно проверяемым. Но при аудите вам будет значительно проще, если вы покажете хотя бы протокол совещания, где обсуждалось планируемое изменение, его ожидаемый результат и назначенная дата проверки.

Резюме по Главе 5

Подпункт	Статус	Действие
5.1.1	• Новое требование	Культура и этика — политика, обучение, индикаторы (см. Главу 3)
5.1.2	○ Без изменений	—
5.2	• Новое требование	Пересмотреть текст политики (контекст + стратегия)
5.3	• Уточнение	Закрепить роль «информирование об улучшениях» в матрице
6.1	• Уточнение	Разделить перечень рисков / возможностей; добавить оценку результативности
6.2	○ Без изменений	—
6.3	• Уточнение	Зафиксировать практику планирования изменений (протокол)

Глава 6. Пункт 7 «Поддержка». Осведомлённость, среда и «дешифратор» для документов

Ресурсы: стабильность

Подпункты 7.1.1 (общие положения), 7.1.2 (персонал) и 7.1.3 (инфраструктура) — без изменений. В примечании к 7.1.3 упоминаются ИКТ (информационно-коммуникационные технологии) — ровно в том же виде, что и в 2015 году. Никакого нового мандата на цифровизацию, ИИ или автоматизацию в этом пункте нет.

7.1.4. Среда для функционирования процессов. Здесь появляется важный нюанс. Сохранены социальные и психологические факторы среды (включая концепцию «эмоционально защищённой рабочей среды»). Формулировки из ранних версий CD о «технологических» и «культурных» аспектах были удалены — значит, ТС 176 сознательно отказался от расширения этого пункта.

Но добавлено предложение: «Некоторые факторы зависят от организационной культуры качества, включая этичное поведение». Это связка с пунктами 5.1.1 и 7.3: тема культуры и этики пронизывает стандарт как сквозная нить. Ряд экспертов (прежде всего Oxebridge) указывают, что это предложение фактически содержит требование, но помещено в примечание — а по правилам ISO требования в примечаниях находиться не могут. Тем не менее аудиторы, скорее всего, будут на него ссылаться.

Что делать. При описании производственной среды (в документе по п. 7.1.4 или в карте процесса) добавьте абзац о связи между средой, культурой качества и этичным поведением. Это не должна быть отдельная процедура — достаточно одного предложения с перекрёстной ссылкой на политику этичного поведения.

7.1.5 (ресурсы для мониторинга и измерения) и **7.1.6 (организационные знания)** — без изменений. Это важно подчеркнуть, потому что ряд консультантов заявляли о «расширении требований к управлению знаниями» и «новых правилах валидации ПО». Текст DIS в обоих пунктах идентичен версии 2015 года.

По данным Advisera, пункт 7.1.6 получил расширенную трактовку в Приложении A: знания должны не только «определяться и

поддерживаться», но и сохраняться (retention), применяться (application) и распространяться (sharing) для поддержки всех результатов СМК. Однако это — информативное руководство Приложения А, а не нормативное требование. Если ваша практика управления знаниями уже работает — обязательных действий нет.

Компетентность и коммуникация: стабильность

7.2 (компетентность) — без изменений.

7.4 (коммуникация) — без изменений. Примечательно, что пункт по-прежнему не включает коммуникацию с потребителем (она осталась в п. 8.2.1), что многие эксперты считают структурной ошибкой.

7.3. Осведомлённость: культура входит в обязательный минимум

Добавлен новый подпункт: персонал должен быть осведомлён о «культуре качества и этичном поведении организации». В версии 2015 года осведомлённость включала: политику в области качества, соответствующие цели, свой вклад в результативность СМК, последствия несоответствия требованиям. Теперь к этому списку добавлен пятый элемент — культура и этика.

Формулировка «лица, выполняющие работу под управлением организации» (persons doing work under the organization's control) распространяет требование не только на штатных сотрудников, но и на подрядчиков, временный персонал и аутсорсинговых работников — всех, кто работает «под зонтиком» вашей СМК.

Что делать. Включите тему культуры качества и этичного поведения в три точки: вводный инструктаж (для новых сотрудников и подрядчиков), ежегодное обучение (или периодический тренинг), информационные материалы (стенды, интранет, рассылки). Зафиксируйте прохождение в журнале обучения. Содержание может быть компактным: 15–20 минут на объяснение, что организация понимает под «культурой качества» и «этичным поведением», как это проявляется в ежедневной работе, и какие каналы существуют для сообщения о нарушениях.

7.5. Документированная информация: «дешифратор»

Нормативный текст не изменён. Стандарт по-прежнему использует зонтичный термин «документированная информация» вместо привычных «документов» и «записей».

Однако Приложение А впервые даёт ключ к расшифровке:

- «Должна быть доступна как документированная информация» = требование к **документу** (процедуре, инструкции, политике).
- «Документированная информация должна быть доступна как свидетельство» = требование к **записи** (протоколу, акту, отчёту, журналу).

Это руководство, а не требование, но оно чрезвычайно полезно. Рекомендуем составить внутреннюю матрицу: для каждого пункта стандарта, упоминающего документированную информацию, определить — это документ или запись.

Резюме по Главе 6

Подпункт	Статус	Действие
7.1.1–7.1.3	○ Без изменений	—
7.1.4	● Уточнение	Добавить связь «среда — культура — этика» в описание
7.1.5	○ Без изменений	—
7.1.6	○ Без изменений	(Прил. А расширяет трактовку — но это не требование)
7.2	○ Без изменений	—
7.3	● Новое требование	Добавить модуль обучения по культуре / этике
7.4	○ Без изменений	—
7.5	○ Без изменений	(Полезный «дешифратор» в Прил. А)

Глава 7. Пункт 8 «Операционная деятельность». Честный вердикт: почти ничего не изменилось

Почему это важно сказать прямо

Раздел 8 — самый объёмный в стандарте. Он охватывает операционное планирование, требования к продукции, проектирование, закупки, производство, выпуск и управление несоответствующей продукцией. Именно здесь «живёт» реальная работа большинства организаций.

И именно этот раздел DIS оставил практически нетронутым.

Многие консультанты и органы по сертификации в 2024–2025 годах обещали «революцию в операционных требованиях»: ужесточение контроля поставщиков, новые правила для аутсорсинга, обязательную цифровизацию производства, приравнивание данных к материальным активам. Ничего из этого в DIS нет. Мы считаем своим долгом сказать об этом прямо, а не раздувать несуществующие изменения ради объёма книги.

Что реально изменилось (две точки)

8.2.1. Связь с потребителями. Единственное уточнение: разъяснено, что «действия на случай непредвиденных обстоятельств» (contingency actions) включают «нарушения в поставке продукции или предоставлении услуг». Формулировка стала конкретнее. Если вы не можете выполнить заказ вовремя или ваш сервис прерван — вы обязаны иметь механизм информирования потребителя.

Добавлено примечание с примерами каналов: содержимое веб-сайта, раздел FAQ. Это не требование использовать именно эти каналы — это иллюстрация.

Для российского контекста это особенно актуально: логистические сбои, санкционные ограничения, сезонные нарушения поставок — всё это «disruptions», о которых говорит DIS. Если у вас нет процедуры уведомления потребителя о задержках — сейчас самое время её создать.

8.6. Выпуск продукции и услуг. Формально нормативный текст не изменён. Однако несколько независимых источников (Oxebridge, Quality All In) отмечают усиление акцента на прослеживаемости лица, санкционировавшего выпуск (authorizer traceability). На практике это означает: в записях о приёмке и выпуске продукции должно быть указано, кто именно принял решение о выпуске.

Для большинства российских предприятий, где существует система ОТК с обязательной подписью контролёра, это требование уже выполнено. Но если ваша организация перешла на электронный документооборот и подпись «растворилась» в системе — проверьте, что идентификация санкционировавшего лица сохраняется.

Что не изменилось (всё остальное)

8.1 (операционное планирование) — без изменений. По-прежнему не проводится чёткое различие между операционными и организационными процессами.

8.2.2–8.2.4 (определение, анализ и изменение требований) — без изменений.

8.3 (проектирование и разработка) — без изменений. Пункт по-прежнему не описывает проектирование услуг, несмотря на их упоминание в заголовке.

8.4 (управление внешними поставщиками) — без изменений в нормативном тексте. Это, пожалуй, самое удивительное «неизменение». Многие ожидали ужесточения требований к поставщикам, особенно в свете глобальных проблем с цепочками поставок. Но ТС 176 оставил пункт в его текущем виде. По-прежнему нет требования общаться с поставщиками в письменной форме (хотя это здравый смысл). Аутсорсинговые процессы по-прежнему не получили ясного нормативного описания.

Advisera отмечает, что Приложение А расширяет трактовку: организации должны обеспечить, чтобы внешние поставщики понимали не только технические спецификации, но и требования потребителей и заинтересованных сторон. Однако это информативное руководство, а не обязательное требование.

8.5.1–8.5.6 (производство и предоставление услуг) — без изменений по всем подпунктам, включая идентификацию, прослеживаемость, собственность потребителей, сохранение,

постпоставочную деятельность и управление изменениями.

Отдельно о **п. 8.5.3 (собственность потребителей и внешних поставщиков)**. Ряд источников заявлял, что «данные теперь приравнены к материальным активам» и появились новые требования к персональным данным. В тексте DIS ничего подобного нет. Пункт сохранён без изменений. Персональные данные по-прежнему могут считаться «собственностью потребителя» в рамках общей логики пункта, но никакого нового нормативного текста на эту тему в DIS не появилось.

8.7 (управление несоответствующими выходами) — без изменений.

Резюме по Главе 7

Подпункт	Статус	Действие
8.1	○ Без изменений	—
8.2.1	• Уточнение	Проверить / создать процедуру уведомления о сбоях
8.2.2–8.2.4	○ Без изменений	—
8.3	○ Без изменений	—
8.4	○ Без изменений	(Прил. А расширяет трактовку — но это не требование)
8.5.1–8.5.6	○ Без изменений	—
8.6	• Уточнение	Проверить записи о выпуске (идентификация лица)
8.7	○ Без изменений	—

Глава 8. Пункты 9 и 10 «Оценка результатов и Улучшение». Аудит, анализ и мифы о «новых правилах»

Раздел 9. Оценка результатов деятельности

9.1.1 (общие положения), **9.1.2 (удовлетворённость потребителей)**, **9.1.3 (анализ и оценка)** — без изменений по всем трём подпунктам.

Распространённый миф: «DIS обязывает использовать социальные сети как источник данных об удовлетворённости потребителей». Это неверно. Социальные сети (наряду с онлайн-отзывами) упоминаются в Приложении A как один из возможных примеров источников информации. Это не требование — это иллюстрация. Если ваши потребители — оборонные предприятия, общающиеся через закрытые каналы связи, — никто не заставит вас мониторить их отзывы в социальных сетях.

9.2. Программа внутренних аудитов. Здесь произошло наиболее дискуссионное изменение во всём разделе 9.

Изменение первое (косметическое): название пункта расширено — «Программа внутренних аудитов» вместо просто «Внутренний аудит». Это отражает терминологию обновлённой Гармонизированной структуры.

Изменение второе (существенное и спорное): из DIS удалён параграф, который в версии 2015 года явно указывал, что внутренние аудиты должны проводиться для подтверждения двух вещей: (a) соответствия собственным требованиям организации к СМК и (б) соответствия требованиям ISO 9001.

По мнению Кристофера Пэриса (Oxebridge), это создаёт парадокс: стандарт требует проводить аудиты, но больше не говорит, что именно вы должны аудитировать. Формально, если организация проведёт «аудит» своего буфета — она выполнит букву стандарта.

Приложение A компенсирует этот пробел руководящими указаниями: все процессы СМК должны быть охвачены аудитами с течением времени, а глубина аудита должна определяться на основе рисков. Advisera добавляет: аудиты должны иметь определённые цели, а не сводиться к рутинным чек-листам. Но

всё это — информативный текст, а не нормативный.

Наша рекомендация. Не меняйте свою практику в худшую сторону. Продолжайте аудитировать соответствие требованиям ISO 9001 и собственным процедурам — это лучшая практика, которая защищает вашу организацию и ваших потребителей. Обновите название документа: «Программа внутренних аудитов» (вместо «План аудитов», если использовали такой термин). Добавьте ссылку на риск-ориентированный подход к определению частоты и глубины проверки конкретных процессов.

9.3. Анализ со стороны руководства — без изменений в нормативном тексте. Входные данные, выходные данные и частота анализа остаются на усмотрение организации. Advisera отмечает, что Приложение А рекомендует добавлять в входные данные информацию об изменениях в требованиях заинтересованных сторон и обеспечивать связь выходов анализа с постоянным улучшением. Это здравый совет, но не обязательное требование.

Раздел 10. Улучшение

10.1. Общие положения. Нормативный текст не изменён. Добавлено примечание с примерами видов улучшения: «инкрементальные и прорывные изменения», «инновации и реорганизация», «новые технологии» (emerging technology). Это информативный перечень — вы не обязаны внедрять «прорывные инновации» или «новые технологии» для соответствия стандарту.

Advisera трактует п. 10.1 шире: постоянное улучшение должно охватывать пригодность (suitability), достаточность (adequacy) и результативность (effectiveness) СМК. Это хороший ориентир для повестки анализа со стороны руководства, но — повторим — информативная рекомендация, а не новое нормативное требование.

10.2. Несоответствие и корректирующее действие — без изменений в нормативном тексте. Однако Приложение А вносит существенное разъяснение: не каждое несоответствие обязательно требует корректирующего действия. Подход должен быть пропорциональным.

Это важная новость для организаций, которые генерируют корректирующие действия «на автомате» для каждого мелкого несоответствия — от неправильно заполненного журнала до опечатки в документе. Приложение А легитимизирует

практику, которую лучшие организации применяли и раньше: для незначительных несоответствий достаточно коррекции (исправления), а полноценное корректирующее действие с анализом причин — для значимых и повторяющихся проблем.

10.3. Постоянное улучшение — без изменений.

Новое Приложение A: 15 страниц руководства

Приложение A — самая объёмная новинка DIS, добавляющая около 15 страниц. Оно содержит разъяснения по пунктам 4–10, включая «дешифратор» документ/запись (разобран в Главе 6), руководство по пропорциональности корректирующих действий, рекомендации по охвату аудитов, краткие упоминания цифровизации и новых технологий.

Весь текст Приложения A — информативный. Ни одно его положение не является обязательным требованием. Аудитор не вправе выставить несоответствие за невыполнение рекомендаций Приложения A. Но Приложение A — ценный аргумент в дискуссиях с аудитором, причём работающий в обе стороны: и для обоснования вашего подхода, и для понимания намерений разработчиков стандарта.

Резюме по Главе 8

Подпункт	Статус	Действие
9.1.1–9.1.3	○ Без изменений	—
9.2	● Уточнение	Обновить название и структуру программы аудитов
9.3	○ Без изменений	(Прил. A рекомендует расширить входные данные)
10.1	● Уточнение	Примечание — информативное, действий не требует
10.2	○ Без изменений	(Прил. A: пропорциональность КД — пересмотреть практику)
10.3	○ Без изменений	—

Итоговая карта изменений: все пункты 4–10

Пункт	Тип	Суть	Действие
4.1	●	Климат как фактор контекста	Добавить строку в анализ контекста
4.2	●	4.2(c) — выбор требований ЗС; климат	Добавить колонку в реестр ЗС
4.3, 4.4	○	—	—
5.1.1	●	Культура качества и этика	Политика, обучение, индикаторы
5.1.2	○	—	—
5.2	●	Политика учитывает контекст и стратегию	Пересмотреть текст политики
5.3	●	Роль «информирование об улучшениях»	Обновить матрицу ответственности
6.1	●	Разбивка на 6.1.1–6.1.3; оценка результативности	Разделить перечень; добавить оценку
6.2	○	—	—
6.3	●	Акцент на результативности, коммуникации, пересмотре	Зафиксировать практику (протокол)
7.1.1–7.1.3	○	—	—
7.1.4	●	Связь среды с культурой / этикой	Добавить абзац в описание среды
7.1.5, 7.1.6	○	—	—
7.2	○	—	—
7.3	●	Осведомлённость о культуре и этике	Модуль обучения, журнал
7.4	○	—	—
7.5	○	—	«Дешифратор» в Прил. А — полезно, не обязательно
8.1	○	—	—
8.2.1	●	Contingency = нарушения поставок	Процедура уведомления потребителя
8.2.2–8.2.4	○	—	—

Пункт	Тип	Суть	Действие
8.3	○	—	—
8.4	○	—	(Прил. А расширяет трактовку)
8.5.1–8.5.6	○	—	—
8.6	•	Прослеживаемость санкционировавшего лица	Проверить записи о выпуске
8.7	○	—	—
9.1.1–9.1.3	○	—	—
9.2	•	Удалён абзац о целях аудита; «программа»	Обновить документ программы аудитов
9.3	○	—	(Прил. А рекомендует доп. входные данные)
10.1	•	Примечание с примерами видов улучшения	—
10.2	○	—	(Прил. А: пропорциональность КД)
10.3	○	—	—

Подсчёт: • новых требований — **5 пунктов**. • уточнений — **8 пунктов**. ○ без изменений — **более 20 пунктов**.

Мифы и реальность: что НЕ вошло в стандарт

Миф	Реальность
«Обязательная цифровая трансформация и ИИ»	Ни одного упоминания в нормативной части. Кратко в Прил. А — информативно
«Зелёные KPI и ESG-программа»	Климат ограничен одним предложением (4.1) и одним примечанием (4.2)
«Интеграция с ISO 14001 / 45001 обязательна»	Добровольна, как и раньше
«Формальный реестр рисков с матрицей»	Прил. А явно говорит: ISO 31000 не требуется

Миф	Реальность
«Обязательные дистанционные аудиты»	Упомянуты в Прил. А как возможный формат
«Возврат Представителя руководства»	П. 5.3 сохраняет распределённую модель
«Переписать документацию под нумерацию ISO»	«Билль о правах» во Введении сохранён
«Данные = материальные активы, новые правила для ПД»	П. 8.5.3 без изменений
«Соцсети — обязательный канал СМК»	Пример в Прил. А, не требование

Объективная оценка трудозатрат на переход

Для организации, добросовестно внедрившей ISO 9001:2015:

Задача	Оценка
Обновление анализа контекста (климат, 4.1)	1–2 рабочих дня
Доработка реестра ЗС (колонка 4.2c)	1 день
Пересмотр политики в области качества (5.2)	1 день
Обновление матрицы ответственности (5.3)	0,5 дня
Разделение перечня рисков / возможностей (6.1)	1–2 дня
Модуль обучения: культура и этика (5.1.1, 7.3)	1–2 дня
Обновление программы аудитов (9.2)	0,5 дня
Проверка процедуры коммуникации (8.2.1) и записей о выпуске (8.6)	1 день
Итого	**7–10 рабочих дней**

При трёхлетнем переходном периоде (ожидается до ≈ сентября 2029 года) это более чем выполнимо. Не месяцы, не годы — дни.

ЧАСТЬ III. ПРАКТИКА АУДИТА И АНАЛИЗА

Как проверять «неосязаемое» и что изменилось в управленческих обзорах

Глава 9. Внутренний аудит по версии 2026. Как проверять «этику» и «культуру» объективно

Новая реальность: аудитор спрашивает про ценности

До сих пор внутренний аудит ISO 9001 строился вокруг документов, записей и процессов. Аудитор открывал процедуру, сравнивал её с практикой, фиксировал несоответствия. Этот подход никуда не уходит — он остаётся ядром аудита. Но DIS 2026 добавляет слой, который многие аудиторы считают «непроверяемым»: культуру качества и этичное поведение.

Задача этой главы — показать, что культура и этика проверяемы. Не с абсолютной точностью физического измерения, но с достаточной надёжностью для формирования аудиторского заключения. Ключ — в правильных источниках свидетельств и правильных вопросах.

Что именно изменилось в п. 9.2

В Главе 8 Части II мы уже зафиксировали два изменения в п. 9.2. Напомним их и добавим детали, важные для практики.

Первое: название стало «Программа внутренних аудитов» (Internal Audit Programme). Это не просто косметика — термин «программа» подразумевает долгосрочное планирование с охватом всех процессов СМК с течением времени, а не разовый «план аудитов на год». Приложение А уточняет: все процессы СМК должны быть охвачены аудитами за определённый период, а глубина проверки каждого процесса определяется на основе рисков.

Второе: в подпункте 9.2.2(a) добавлено требование определять цели (objectives) внутренних аудитов — в дополнение к уже существующим критериям и области. По данным Quality Magazine (Michael Mills, январь 2026), это одно из немногих реальных новых требований в разделе 9. На практике это означает: перед каждым аудитом вы должны сформулировать не только «что проверяем» (область) и «по каким критериям» (стандарт, процедура), но и «зачем проверяем» (цель).

Примеры целей аудита:

- Оценить результативность нового процесса управления рекламациями, внедрённого в Q1 2027.
- Проверить, насколько персонал участка сборки осведомлён о политике этичного поведения.
- Определить, выполняются ли действия по возможности B-03 (выход на рынок Узбекистана).

Третье (спорное): удалён параграф, который в версии 2015 года определял предмет аудита — соответствие собственным требованиям организации и требованиям ISO 9001. Как мы отмечали в Главе 8, это создаёт формальный пробел. Наша рекомендация неизменна: продолжайте аудитировать соответствие обоим наборам требований — это защищает организацию и является общепризнанной лучшей практикой.

Три уровня свидетельств культуры и этики

Аудит культуры — не гадание на кофейной гуще. Международный институт внутренних аудиторов (IIA) в своём практическом руководстве «Auditing Culture» и PwC в методическом пособии по аудиту культуры (2025) выделяют три уровня свидетельств, которые мы адаптируем для контекста ISO 9001:2026.

Уровень 1: Декларации (что организация говорит). Это документы: политика в области качества (содержит ли она упоминание культуры и этики — п. 5.2?), кодекс этичного поведения (если есть), должностные инструкции (закреплена ли роль «информирование об улучшениях» — п. 5.3?), программа обучения (включён ли модуль по культуре и этике — п. 7.3?),

протоколы анализа со стороны руководства (обсуждалась ли тема культуры?).

Этот уровень самый простой для проверки, но и наименее информативный. Наличие документа не доказывает наличие культуры. Многие организации имеют красиво написанный кодекс этики, который никто не читал.

Уровень 2: Поведение (что организация делает). Здесь аудитор ищет свидетельства того, как декларации воплощаются в решениях и действиях. Источники свидетельств: протоколы совещаний (были ли случаи, когда руководство приняло решение в пользу качества вопреки краткосрочной выгоде?), данные о рекламациях и несоответствиях (как быстро реагирует организация? скрываются ли проблемы или обсуждаются открыто?), результаты опросов удовлетворённости персонала (если проводятся), записи о поощрениях (награждались ли сотрудники за выявление проблем или только за выполнение плана?), данные о текучести кадров в подразделениях, связанных с качеством.

Этот уровень требует от аудитора навыков наблюдения и интервьюирования, а не только проверки документов.

Уровень 3: Восприятие (что люди думают и чувствуют). Самый глубокий и сложный уровень. Аудитор проводит интервью с персоналом разных уровней и задаёт открытые вопросы. Не «Знаете ли вы политику в области качества?» (закрытый вопрос, на который все ответят «да»), а «Расскажите о случае, когда вам пришлось выбирать между сроком и качеством. Что вы сделали? Почему?».

Ответы на такие вопросы невозможно заучить. Они показывают реальную культуру — ту, которая проявляется, когда никто не наблюдает. Опытные аудиторы знают: если оператор спокойно рассказывает, как остановил линию из-за подозрения на дефект и руководитель его поддержал — это сильнейшее свидетельство здоровой культуры качества. Если оператор нервничает и говорит «ну, у нас так не принято останавливать» — это сигнал проблемы.

Практический чек-лист: 15 вопросов для аудита культуры и этики

Ниже — набор вопросов, которые внутренний аудитор может использовать для оценки выполнения требований п. 5.1.1, 7.1.4 и 7.3. Вопросы распределены по трём уровням свидетельств.

Декларации (документальные свидетельства):

1. Содержит ли политика в области качества упоминание культуры качества и/или этичного поведения?
2. Существует ли документ (кодекс, положение, памятка), описывающий ожидания организации в отношении этичного поведения?
3. Включена ли тема культуры и этики в программу обучения (вводного инструктажа, периодического тренинга)?
4. Зафиксирована ли в матрице ответственности роль, отвечающая за информирование руководства о возможностях для улучшения (п. 5.3)?
5. Содержат ли протоколы анализа со стороны руководства за последний год обсуждение вопросов культуры или этики?

Поведение (объективные свидетельства действий):

1. Можете ли вы показать пример решения руководства, в котором качество было поставлено выше краткосрочной экономической выгоды?
2. Как организация реагирует на сообщения сотрудников о проблемах качества? Есть ли примеры за последние 12 месяцев?
3. Существует ли механизм (горячая линия, ящик предложений, электронная форма) для анонимного сообщения о нарушениях? Сколько обращений поступило за последний год?
4. Награждались ли сотрудники за выявление несоответствий, предложения по улучшению или проявление этичного поведения?

5. Как обрабатываются рекламации потребителей: скрываются ли повторяющиеся проблемы или выносятся на совещания с корректирующими действиями?

Восприятие (интервью с персоналом):

1. *(Оператору / рабочему):* Расскажите, что для вас означает «качество» в вашей ежедневной работе. Как вы поступите, если заметите подозрительный дефект?
2. *(Мастеру / начальнику смены):* Был ли за последний год случай, когда вы остановили работу из-за сомнений в качестве? Что произошло дальше?
3. *(Сотруднику отдела продаж):* Случалось ли вам отказывать клиенту в заказе, потому что организация не могла гарантировать требуемое качество? Как руководство отреагировало?
4. *(Любому сотруднику):* Если бы вы обнаружили, что коллега нарушает правила качества, к кому бы вы обратились? Уверены ли вы, что это безопасно?
5. *(Руководителю):* Какие конкретные действия вы предприняли за последние 6 месяцев для развития культуры качества в вашем подразделении?

Как оформлять результаты: несоответствие или наблюдение?

Культура — материя тонкая. Не каждый тревожный сигнал — это несоответствие. Рекомендуем трёхступенчатую логику:

Несоответствие — если отсутствует документальное свидетельство обязательного требования. Пример: в программе обучения нет темы «культура качества и этичное поведение», хотя п. 7.3 DIS этого требует. Или: в политике нет ссылки на контекст и стратегическое направление (п. 5.2).

Наблюдение (observation / opportunity for improvement) — если документы есть, но поведенческие свидетельства вызывают сомнения. Пример: кодекс этики существует, но при интервью 4

из 5 сотрудников не смогли назвать ни одного его положения. Или: руководство декларирует приоритет качества, но в протоколах совещаний нет ни одного примера решения в пользу качества вопреки срокам.

Позитивная практика (положительное наблюдение) — если свидетельства превышают требования. Пример: организация не только обучает персонал, но и проводит ежеквартальные «круглые столы качества», где открыто обсуждаются ошибки без наказания. Фиксация положительных практик — мощный инструмент мотивации и обмена опытом между подразделениями.

ISO 10010:2022 — ваш союзник

Для организаций, которые хотят пойти дальше минимальных требований DIS, существует ISO 10010:2022 «Менеджмент качества — Руководство по пониманию, оценке и улучшению организационной культуры качества». Этот стандарт не является обязательным и не ссылается на ISO 9001 напрямую, но он предлагает структурированную методологию: определить желаемые атрибуты культуры качества, оценить текущее состояние (через опросы, интервью, наблюдение), выявить разрывы и спланировать улучшения.

ISO 10010 рекомендует начинать с определения «желаемой культуры» — набора ценностей и поведений, которые организация считает идеальными. Затем проводится оценка «текущей культуры» через анкетирование, фокус-группы и анализ данных (текучесть, количество предложений по улучшению, скорость реакции на рекламации). Разрыв между «желаемой» и «текущей» культурой становится основой для плана улучшений.

Для целей внутреннего аудита ISO 9001:2026 полноценное внедрение ISO 10010 не требуется. Но знакомство с его структурой поможет аудиторам сформулировать более глубокие вопросы и обосновать свои наблюдения.

Типичные ошибки при аудите культуры

Ошибка 1: подмена аудита культуры аудитом документов. Аудитор проверяет наличие кодекса этики, ставит галочку и идёт дальше. Это проверка п. 7.5 (документированная

информация), а не п. 5.1.1 (лидерство). Культура проверяется через поведение и восприятие, а не через бумагу.

Ошибка 2: субъективные оценки без свидетельств. Аудитор пишет: «Культура качества недостаточная». На вопрос «почему?» отвечает: «Мне так показалось». Это не аудиторское заключение, а впечатление. Каждое наблюдение должно быть подкреплено конкретным свидетельством: цитатой из интервью, фактом из протокола, статистикой обращений.

Ошибка 3: наказание за честность. Если в ходе аудита сотрудник честно рассказал о проблеме, а руководство использовало эту информацию для его наказания — культура качества уничтожена на месте. Внутренний аудитор обязан гарантировать конфиденциальность источника. Это не просто этическая норма — это условие достоверности будущих аудитов.

Ошибка 4: аудит этики по западным шаблонам без адаптации. Понятие «этичное поведение» имеет культурный контекст. То, что считается нормой делового общения в Скандинавии, может восприниматься иначе в России, Центральной Азии или на Ближнем Востоке. ManyCaps (ноябрь 2025) прямо указывает: «Что считать этичным поведением? Одинакова ли эта оценка в Новой Зеландии, Великобритании, США, на Ближнем Востоке и в Азии?». Стандарт не навязывает конкретную этическую систему — он требует, чтобы организация определила свои ценности и следовала им. Ваш внутренний аудит должен проверять соответствие организации её собственным этическим принципам, а не абстрактному «мировому стандарту этики».

Как обновить программу внутренних аудитов

Пошаговая инструкция:

Шаг 1. Переименуйте документ: «Программа внутренних аудитов на 20XX год» (вместо «План аудитов»).

Шаг 2. Добавьте колонку «Цель аудита» в таблицу программы. Для каждого запланированного аудита сформулируйте конкретную цель помимо области и критериев.

Шаг 3. Убедитесь, что программа охватывает все процессы СМК за цикл (обычно 12 месяцев), с частотой и глубиной, определяемыми на основе рисков: критичные процессы — чаще и глубже, стабильные —

реже и обзорно.

Шаг 4. Включите в программу как минимум один аудит в год с целью оценки культуры качества и этичного поведения. Это может быть отдельный «культурный аудит» или интегрированная проверка в рамках аудита подразделения — но цель должна быть сформулирована явно.

Шаг 5. Обучите внутренних аудиторов технике интервьюирования для оценки культуры. Минимум: открытые вопросы, техника «расскажите о случае…», умение фиксировать свидетельства без оценочных суждений.

Пример фрагмента обновлённой программы аудитов

№	Процесс / подразделение	Критерии	Цель аудита	Период	Глубина
1	Производство, участок механообработки	ISO 9001:2026 п. 8.5, СТО-ПР-08	Оценить результативность нового техпроцесса фрезерования	Q1	Полная
2	Отдел закупок	ISO 9001:2026 п. 8.4, СТО-ПР-12	Проверить коммуникацию требований ЗС поставщикам	Q2	Стандартная
3	Все подразделения (выборка)	ISO 9001:2026 п. 5.1.1, 7.3, 7.1.4	Оценить осведомлённость персонала о культуре качества и этичном поведении	Q3	Интервью + наблюдение
4	Служба качества	ISO 9001:2026 п. 6.1, 10.2	Оценить результативность действий по рискам и возможностям	Q4	Полная

Глава 10. Анализ со стороны руководства. Новые входные данные и связь с улучшением

Что изменилось в п. 9.3

В Части II (Глава 8) мы отнесли п. 9.3 к категории «без изменений» на основании анализа Oxebridge и DAS. Однако дополнительные источники (Quality Magazine, Advisera, ManyCaps) указывают на несколько уточнений, которые заслуживают отдельного разговора. Ни одно из них не является революцией, но каждое влияет на повестку управленческого обзора.

Уточнение 1: «must include» вместо «shall consider» (п. 9.3.2). По данным Michael Mills (Quality Magazine, январь 2026), формулировка входных данных для анализа изменена: вместо «анализ со стороны руководства должен учитывать» (shall consider) — «анализ должен включать» (must include). Разница тонкая, но юридически значимая: «учитывать» допускает, что вы подумали о теме и решили её не обсуждать; «включать» означает, что тема должна быть в повестке.

Уточнение 2: изменения в потребностях заинтересованных сторон (п. 9.3.2(c)). Новый входной элемент: анализ со стороны руководства должен включать обзор изменений в потребностях и ожиданиях заинтересованных сторон. Это логическая связка с новым подпунктом 4.2(c): если вы осознанно выбрали, какие требования ЗС включить в СМК, то при анализе со стороны руководства вы должны проверить — не изменились ли эти требования? Не появились ли новые ЗС? Не стали ли ранее исключённые требования критичными?

Уточнение 3: связь выходных данных с постоянным улучшением. Advisera отмечает, что DIS усиливает связь между выходными данными анализа и постоянным улучшением. Это не новое требование (связь существовала и в 2015 году), но акцент стал явнее.

Как это влияет на практику

Для большинства организаций изменения в п. 9.3 не требуют перестройки — они требуют дополнения. Вот конкретные шаги.

Шаг 1: обновите шаблон повестки / протокола анализа со стороны руководства. Добавьте два пункта повестки, которых, возможно, раньше не было:

- «Изменения в потребностях и ожиданиях заинтересованных сторон за отчётный период» (со ссылкой на реестр ЗС из п. 4.2).
- «Состояние культуры качества и этичного поведения» (со ссылкой на результаты внутренних аудитов по п. 5.1.1 / 7.3).

Второй пункт формально не является обязательным входным данным п. 9.3, но он логически вытекает из нового требования п. 5.1.1: если высшее руководство обязано «содействовать» культуре качества, то обсуждение этой темы на управленческом обзоре — естественный механизм контроля.

Шаг 2: убедитесь, что все входные данные не просто «учтены», а «включены». На практике это означает: каждый пункт из списка входных данных (9.3.2) должен быть отражён в протоколе — либо как обсуждённый вопрос с выводами, либо как «без существенных изменений за период». Формулировка «мы это учли, но решили не обсуждать» больше не работает.

Шаг 3: свяжите каждый выход с действием. Если анализ выявил проблему или возможность — зафиксируйте решение, ответственного, срок. Если анализ подтвердил, что система работает хорошо — зафиксируйте это тоже (это свидетельство постоянного улучшения через подтверждение результативности).

Обновлённый шаблон повестки анализа со стороны руководства

№	Пункт повестки	Ссылка на ISO 9001:2026	Источник данных
1	Статус действий по результатам предыдущего анализа	9.3.2(a)	Протокол предыдущего анализа
2	Изменения во внешних и внутренних факторах, включая климат	9.3.2(b), 4.1	Таблица анализа контекста

№	Пункт повестки	Ссылка на ISO 9001:2026	Источник данных
3	Изменения в потребностях и ожиданиях ЗС	9.3.2(c), 4.2	Реестр ЗС с колонкой 4.2(c)
4	Результативность СМК: удовлетворённость потребителей	9.3.2(d)	Отчёт по рекламациям, опросы
5	Результативность СМК: достижение целей в области качества	9.3.2(d)	Отчёт по целям
6	Результативность СМК: результативность процессов	9.3.2(d)	Карты процессов, KPI
7	Соответствие продукции / услуг	9.3.2(d)	Данные ОТК, акты приёмки
8	Несоответствия и корректирующие действия	9.3.2(d)	Реестр НС/КД
9	Результаты мониторинга и измерений	9.3.2(d)	Сводные отчёты
10	Результаты внутренних аудитов	9.3.2(d)	Отчёты аудитов, включая аудит культуры
11	Результативность действий в отношении рисков и возможностей	9.3.2(e), 6.1	Перечень рисков / возможностей с оценкой
12	Результативность внешних поставщиков	9.3.2(f)	Оценка поставщиков
13	Достаточность ресурсов	9.3.2(g)	Заявки подразделений, бюджет
14	Возможности для постоянного улучшения	9.3.3	Предложения персонала, выводы аудитов
15	*Дополнительно:* Состояние культуры качества и этичного поведения	5.1.1, 7.3	Результаты аудита культуры, обратная связь

Частота анализа: что рекомендует DIS

DIS по-прежнему не устанавливает конкретную периодичность — «через запланированные интервалы» (at planned intervals). Для большинства организаций достаточно одного полноценного анализа в год с промежуточными обзорами по отдельным темам (ежеквартально или по событию). Однако если ваша организация работает в быстро меняющейся среде (экспорт, высокие технологии, зависимость от регулятора), рассмотрите более частый цикл — раз в полугодие.

Типичные ошибки анализа со стороны руководства

Ошибка 1: формальный протокол без обсуждения. Секретарь заполняет шаблон протокола по данным из отчётов, генеральный директор подписывает. Обсуждения не было. Аудитор легко выявит это, задав руководству вопрос: «Какие решения были приняты на последнем анализе?». Если директор не может ответить — протокол фиктивный.

Ошибка 2: отсутствие выходных данных. Протокол фиксирует входные данные («обсудили», «заслушали»), но не содержит решений, ответственных и сроков. DIS требует, чтобы выходы анализа включали решения и действия, связанные с возможностями для улучшения, потребностью в изменениях СМК и потребностью в ресурсах.

Ошибка 3: игнорирование заинтересованных сторон. Организация обсуждает финансовые показатели и рекламации, но ни разу за год не упоминает изменения в требованиях регуляторов, ожиданиях общества или потребностях персонала. С появлением п. 9.3.2(c) это становится явным пробелом.

Ошибка 4: анализ без контекста. Руководство обсуждает показатели СМК изолированно от стратегических изменений. Но если в п. 4.1 вы выявили новый внешний фактор (санкции, изменение логистических маршрутов, климатический инцидент), а в анализе со стороны руководства он не фигурирует — нарушена логическая цепочка стандарта.

Связь с постоянным улучшением: замыкаем цикл

DIS 2026, как и версия 2015, строится на цикле PDCA. Анализ со стороны руководства — это «Check» и частично «Act». Но многие организации «ломают» цикл именно здесь: анализ проведён, протокол подписан, а решения не реализуются до следующего анализа, где констатируется то же самое.

Рекомендация: введите в протокол анализа раздел «Статус решений предыдущего анализа» (он и так требуется п. 9.3.2(a)) и сделайте его первым пунктом повестки. Начинайте каждый анализ с разбора: что решили в прошлый раз — что сделано — что не сделано и почему. Это простой, но мощный инструмент: он превращает анализ из ритуала в работающий механизм улучшения.

Практический совет для российских организаций

В российской практике анализ со стороны руководства часто совмещается с производственным совещанием или балансовой комиссией. Это допустимо — стандарт не требует отдельного мероприятия. Но убедитесь, что: повестка охватывает все входные данные п. 9.3.2, протокол оформлен как документированная информация (запись), решения имеют ответственных и сроки, протокол подписан высшим руководством (генеральным директором, а не начальником ОТК).

Если ваше предприятие входит в холдинг — согласуйте с управляющей компанией, какие входные данные предоставляются «сверху» (стратегические изменения, корпоративная политика), а какие формируются на уровне площадки (операционные показатели, результаты аудитов).

Резюме Части III

Тема	Ключевое изменение	Что делать
Программа аудитов (9.2)	Название «программа»; добавлены «цели» аудита; удалён абзац о предмете аудита	Переименовать документ; добавить колонку «цель»; сохранить проверку на соответствие ISO 9001
Аудит культуры и этики	Новое требование (5.1.1, 7.3) создаёт предмет аудита	Включить 1 аудит культуры в год; обучить аудиторов интервьюированию; использовать три уровня свидетельств
Анализ со стороны руководства (9.3)	«Must include» вместо «shall consider»; новый вход 9.3.2(c) — изменения ЗС	Обновить шаблон повестки; добавить пункт «изменения ЗС» и «культура качества»; обеспечить связь выходов с действиями
ISO 10010:2022	Информативный стандарт для углублённой работы с культурой	Ознакомиться; использовать для формулирования аудиторских вопросов, если нужна глубина

ЧАСТЬ IV. ДОРОЖНАЯ КАРТА ПЕРЕХОДА

От диагноза к действию: матрица соответствия, чек-лист и календарный план

Глава 11. Матрица соответствия 2015 → 2026. Прямое сопоставление пунктов

Зачем нужна матрица

При переходе между версиями стандарта первый вопрос любого менеджера по качеству: «Куда ”переехал” мой пункт?». При переходе с ISO 9001:2008 на ISO 9001:2015 этот вопрос был по-настоящему болезненным: структура стандарта изменилась радикально, нумерация перестроена, появились новые разделы. ISO даже опубликовала официальную корреляционную матрицу

(Correlation Matrix) на сайте TC 176/SC 2.

С переходом на версию 2026 ситуация принципиально иная. Структура стандарта не изменилась. Гармонизированная структура (HS, бывшая HLS) сохранена. Нумерация разделов 1–10 осталась прежней. Ни один пункт не «переехал» в другой раздел. Ни один раздел не удалён и не добавлен (за исключением подразбивки 6.1 на три подпункта).

Это означает: ваша существующая документация СМК не требует перенумерации. Параграф «Билль о правах» во Введении DIS явно сохраняет право организации структурировать документацию по-своему, не привязываясь к нумерации стандарта.

Тем не менее матрица соответствия остаётся полезным инструментом — не для «перемаппинга» пунктов, а для быстрой диагностики: какие именно пункты требуют внимания, а какие можно оставить без изменений.

Полная матрица соответствия

№ п/п	Пункт ISO 9001:2015	Пункт ISO 9001:2026 (DIS)	Тип изменения	Суть изменения	Действие
1	0 Введение	0 Введение	● Переработка	Новая графика процессного подхода; раздел о POM перенесён в Приложение A	Обновить учебные материалы
2	1 Область применения	1 Область применения	● Стилистика	«Настоящий документ» вместо «настоящий стандарт»	Нет действий
3	2 Нормативные ссылки	2 Нормативные ссылки	○	Ссылка на ISO/CD 9000	Нет действий
4	3 Термины (ссылка)	3 Термины (20 определений)	● Расширение	20 определений включены в текст	Обновить глоссарий СМК
5	4.1	4.1	● Новое	Климат как фактор контекста	Добавить строку «Климат» в анализ
6	4.2	4.2 + 4.2(c)	● Новое	Выбор требований ЗС для СМК; климат-примечание	Добавить колонку в реестр ЗС
7	4.3	4.3	○	—	Нет действий
8	4.4	4.4	○	—	Нет действий
9	5.1.1	5.1.1	● Новое	Культура качества и этичное поведение; accountability	Политика, обучение, индикаторы
10	5.1.2	5.1.2	○	—	Нет действий
11	5.2	5.2	● Новое	Политика учитывает контекст и стратегическое направление	Пересмотреть текст политики
12	5.3	5.3	● Дополнение	Роль «информирование об улучшениях»	Обновить матрицу ответственности
13	6.1	6.1.1 + 6.1.2 + 6.1.3	● Структурирование	Разбивка на три подпункта; оценка результативности	Разделить перечень; добавить оценку
14	6.2	6.2 (6.2.1 + 6.2.2)	○	Перестановка подпунктов	Нет действий
15	6.3	6.3	● Уточнение	Акцент: результативность, коммуникация, пересмотр	Зафиксировать практику (протокол)
16	7.1.1	7.1.1	○	—	Нет действий
17	7.1.2	7.1.2	○	—	Нет действий
18	7.1.3	7.1.3	○	—	Нет действий
19	7.1.4	7.1.4	● Уточнение	Связь среды с культурой и этикой	Добавить абзац в описание среды
20	7.1.5	7.1.5	○	—	Нет действий
21	7.1.6	7.1.6	○	—	Нет действий
22	7.2	7.2	○	—	Нет действий
23	7.3	7.3	● Новое	Осведомлённость о культуре и этике	Модуль обучения
24	7.4	7.4	○	—	Нет действий

№ п/п	Пункт ISO 9001:2015	Пункт ISO 9001:2026 (DIS)	Тип изменения	Суть изменения	Действие
25	7.5	7.5	○	—	(Полезный «дешифратор» в Прил. A)
26	8.1	8.1	○	—	Нет действий
27	8.2.1	8.2.1	● Уточнение	Contingency = нарушения поставок	Проверить процедуру коммуникации
28	8.2.2	8.2.2	○	—	Нет действий
29	8.2.3	8.2.3	○	—	Нет действий
30	8.2.4	8.2.4	○	—	Нет действий
31	8.3	8.3	○	—	Нет действий
32	8.4	8.4	○	—	(Прил. A расширяет трактовку)
33	8.5.1	8.5.1	○	—	Нет действий
34	8.5.2	8.5.2	○	—	Нет действий
35	8.5.3	8.5.3	○	—	Нет действий
36	8.5.4	8.5.4	○	—	Нет действий
37	8.5.5	8.5.5	○	—	Нет действий
38	8.5.6	8.5.6	○	—	Нет действий
39	8.6	8.6	● Уточнение	Прослеживаемость лица, санкционировавшего выпуск	Проверить записи о выпуске
40	8.7	8.7	○	—	Нет действий
41	9.1.1	9.1.1	○	—	Нет действий
42	9.1.2	9.1.2	○	—	Нет действий
43	9.1.3	9.1.3	○	—	Нет действий
44	9.2	9.2	● Уточнение	«Программа»; цели аудита; удалён абзац о предмете	Обновить программу аудитов
45	9.3	9.3	● Уточнение	«Must include»; новый вход — изменения ЗС	Обновить шаблон повестки
46	10.1	10.1	● Информативно	Примечание с примерами видов улучшения	Нет обязательных действий
47	10.2	10.2	○	—	(Прил. A: пропорциональность КД)
48	10.3	10.3	○	—	Нет действий
49	—	Приложение A (новое)	● Информативно	~15 страниц руководства по пп. 4–10	Изучить, использовать как аргумент

Статистика изменений

Тип	Количество пунктов	Доля
🔴 Новое нормативное требование	5 (4.1, 4.2, 5.1.1, 5.2, 7.3)	~10%
🟠 Уточнение / переформулировка	11 (вкл. Введение, р. 3, 5.3, 6.1, 6.3, 7.1.4, 8.2.1, 8.6, 9.2, 9.3, 10.1)	~23%
○ Без изменений	33	~67%

Две трети стандарта не изменились. Это не «новый стандарт» — это обновление существующего. Если ваша СМК по ISO 9001:2015 работает добросовестно, вы на 90% готовы.

Как пользоваться матрицей

Вариант 1: экспресс-диагностика. Распечатайте матрицу, пройдитесь по колонке «Действие». Красные строки (🔴) — приоритет. Жёлтые (🟠) — второй эшелон. Белые (○) — оставьте как есть.

Вариант 2: GAP-анализ. Добавьте к матрице две колонки: «Текущее состояние в нашей организации» и «GAP (разрыв)». Для каждого красного и жёлтого пункта зафиксируйте, что уже есть и чего не хватает. Результат — готовый план доработок.

Вариант 3: основа для плана перехода. Перенесите красные и жёлтые строки в план проекта (MS Project, Excel, Trello — что используете) с назначением ответственных и сроков. Об этом — в следующей главе.

Глава 12. Чек-лист для отдела качества. 10 шагов, которые нужно сделать уже сегодня

Временна́я шкала перехода

Прежде чем перейти к конкретным шагам, зафиксируем хронологию — чтобы понимать, сколько времени у нас есть.

Дата / период	Событие	Статус (на апрель 2026)
27 августа 2025	Публикация DIS (Draft International Standard)	✓ Завершено
5 декабря 2025	Одобрение DIS национальными органами	✓ Завершено
1-я половина 2026	FDIS (Final Draft International Standard)	[ожидается] Ожидается
Осень 2026 (сентябрь–ноябрь)	Публикация финального стандарта ISO 9001:2026	[ожидается] Ожидается
Осень 2026 – осень 2027	Аккредитация органов по сертификации (9–12 месяцев)	—
Не ранее августа 2027	Первые сертификаты по ISO 9001:2026	—
Осень 2026 – осень 2029	Переходный период (3 года, точные даты установит IAF)	—
~Сентябрь 2029	Крайний срок: все сертификаты должны быть переведены на версию 2026	—

По данным DQS (март 2026): если стандарт выйдет в октябре 2026, аккредитованные переходные аудиты могут быть недоступны до конца 2027 года. Это означает, что спешить с формальным переходом не нужно — но начинать подготовку нужно сейчас.

10 шагов: от диагностики к готовности

Ниже — десять конкретных шагов, которые отдел качества может начать выполнять сегодня, не дожидаясь публикации финального стандарта. Каждый шаг привязан к конкретному пункту DIS и имеет оценку трудозатрат.

Шаг 1. Проведите экспресс-GAP-анализ

Пункты DIS: все Трудозатраты: 2–3 рабочих дня Когда: сейчас

Возьмите матрицу соответствия из Главы 11. Для каждого красного (●) и жёлтого (●) пункта ответьте на три вопроса: (1) Есть ли у нас документ / процесс / практика, покрывающая это требование? (2)

Если да — полностью или частично? (3) Если нет — что нужно создать?

Результат — таблица GAP-анализа с приоритетами. Она станет основой для плана перехода. Не используйте чужие шаблоны из интернета — большинство из них основаны на спекуляциях 2024 года и включают несуществующие требования (цифровизация, ESG, ИИ). Работайте по матрице, основанной на реальном тексте DIS.

Шаг 2. Обновите анализ контекста: добавьте климат

Пункт DIS: 4.1 Трудозатраты: 1–2 рабочих дня Когда: сейчас

Откройте таблицу анализа внешних и внутренних факторов. Добавьте строку «Изменение климата». Проведите оценку по четырём вопросам: влияет ли климат на вашу цепочку поставок? На требования потребителей? На доступность ресурсов? На конкурентную позицию? Зафиксируйте результат (значим / незначим) с обоснованием.

Для большинства российских производственных предприятий ответ будет: «Значим — в части логистических рисков (наводнения, пожары, состояние инфраструктуры) и экспортных требований (углеродный пограничный механизм ЕС)». Для ИТ-компании ответ может быть: «Незначим — прямого влияния нет». Оба ответа допустимы, если обоснованы.

Шаг 3. Доработайте реестр заинтересованных сторон

Пункт DIS: 4.2(c) Трудозатраты: 1 рабочий день Когда: сейчас

Добавьте в реестр заинтересованных сторон колонку «Включено в СМК: да / нет» и колонку «Обоснование». Для каждого требования каждой заинтересованной стороны примите осознанное решение: входит ли это требование в периметр вашей СМК? Обоснуйте выбор.

Это упражнение часто приносит неожиданную пользу: организации обнаруживают, что годами «тащили» в реестре требования, которые не имеют отношения к качеству, или наоборот — игнорировали значимые ожидания.

Шаг 4. Пересмотрите политику в области качества

Пункт DIS: 5.2 Трудозатраты: 1 рабочий день Когда: в ближайшие 3 месяца

Проверьте, содержит ли политика: упоминание культуры качества и/или этичного поведения (связка с 5.1.1), ссылку на контекст организации (связка с 4.1), ссылку на стратегическое направление (новое требование 5.2).

Если ваша политика — это страница казённого текста, который никто не читает, — воспользуйтесь моментом, чтобы переписать её человеческим языком. Хорошая политика умещается в 5–7 предложений и понятна каждому сотруднику.

Шаг 5. Определите и задокументируйте этические принципы организации

Пункты DIS: 5.1.1, 7.1.4, 7.3 Трудозатраты: 2–3 рабочих дня Когда: в ближайшие 3 месяца

Стандарт не предписывает конкретный формат. Это может быть кодекс этичного поведения (1–2 страницы), раздел в руководстве по качеству, памятка для персонала или даже набор принципов на плакате в цехе. Главное — содержание: что организация считает этичным, как сотрудники должны поступать в ситуациях конфликта между сроком и качеством, прибылью и честностью, и куда обращаться при обнаружении нарушений.

Привлеките к разработке не только отдел качества, но и руководителей подразделений — документ должен отражать реальные ценности организации, а не абстрактные декларации.

Шаг 6. Включите культуру и этику в программу обучения

Пункт DIS: 7.3 Трудозатраты: 1–2 рабочих дня на разработку модуля; далее — в рамках регулярного обучения Когда: в ближайшие 6 месяцев

Разработайте учебный модуль (15–30 минут): что организация понимает под культурой качества, какие этические принципы приняты, как они проявляются в ежедневной работе, какие каналы

существуют для сообщения о нарушениях. Включите модуль в вводный инструктаж для новых сотрудников и подрядчиков и в ежегодное обучение для действующего персонала. Зафиксируйте прохождение в журнале обучения.

Не делайте из этого формальную «галочку». Используйте примеры из реальной практики организации: «В прошлом году мастер Иванов остановил линию из-за подозрения на дефект заготовки. Руководство его поддержало. Вот что мы имеем в виду под культурой качества».

Шаг 7. Разделите перечень рисков и возможностей

Пункт DIS: 6.1.1–6.1.3 Трудозатраты: 1–2 рабочих дня Когда: в ближайшие 6 месяцев

Если вы ведёте единый реестр рисков и возможностей — разделите его на два блока (или две таблицы). Для каждого блока добавьте колонку «Оценка результативности действия». Для возможностей убедитесь, что каждая возможность имеет запланированное действие, ответственного, срок и критерий успеха — точно так же, как риск.

Не покупайте дорогие программные продукты. Для организации до 500 человек достаточно Excel-таблицы.

Шаг 8. Обновите матрицу ответственности и программу аудитов

Пункты DIS: 5.3, 9.2 Трудозатраты: 1 рабочий день Когда: в ближайшие 6 месяцев

В матрице ответственности: закрепите за конкретной должностью / ролью функцию «информирование высшего руководства о возможностях для улучшения» (п. 5.3).

В программе аудитов: переименуйте документ в «Программу внутренних аудитов»; добавьте колонку «Цель аудита»; включите как минимум один аудит в год с целью оценки культуры качества и этичного поведения (методология — в Главе 9); обеспечьте охват всех процессов СМК за цикл с глубиной, основанной на рисках.

Шаг 9. Обновите шаблон анализа со стороны руководства

Пункт DIS: 9.3 Трудозатраты: 0,5 рабочего дня Когда: к следующему плановому анализу

Добавьте в повестку / шаблон протокола два пункта: «Изменения в потребностях и ожиданиях заинтересованных сторон» (п. 9.3.2(c) — ссылка на реестр ЗС) и «Состояние культуры качества и этичного поведения» (ссылка на результаты аудита культуры). Убедитесь, что все входные данные не просто «учтены», а «включены» в обсуждение с зафиксированными выводами.

Шаг 10. Проведите пробный внутренний аудит по DIS

Пункты DIS: все новые и уточнённые Трудозатраты: 2–3 рабочих дня Когда: за 6–12 месяцев до планируемого переходного аудита

После выполнения шагов 1–9 проведите внутренний аудит, проверяющий готовность к новым требованиям DIS. Используйте чек-лист из 15 вопросов (Глава 9) для оценки культуры и этики. Проверьте наличие климатической строки в анализе контекста, колонки 4.2(c) в реестре ЗС, обновлённой политики, записей обучения по культуре и этике, разделённого перечня рисков/возможностей с оценкой результативности.

Зафиксируйте результаты как «предпереходный аудит». Выявленные разрывы — это ваш финальный список доработок перед формальным переходом.

Сводный календарный план

Период	Шаги	Основные действия
Сейчас (Q2 2026)	1, 2, 3	GAP-анализ; климат в контексте; реестр ЗС с 4.2(c)
Q3 2026	4, 5	Пересмотр политики; разработка этических принципов
Q4 2026 – Q1 2027	6, 7, 8	Модуль обучения; разделение рисков/возможностей; программа аудитов

Период	Шаги	Основные действия
Q2 2027	9	Обновлённый анализ со стороны руководства
Q3–Q4 2027	10	Пробный аудит по DIS; устранение разрывов
2028	—	Переходный аудит органом по сертификации
~Сентябрь 2029	—	Крайний срок перехода (ожидаемый)

При таком графике организация завершает подготовку за 18 месяцев до крайнего срока — с запасом на непредвиденные обстоятельства.

Оценка совокупных трудозатрат

Шаг	Трудозатраты
1. GAP-анализ	2–3 дня
2. Климат в контексте	1–2 дня
3. Реестр ЗС	1 день
4. Политика	1 день
5. Этические принципы	2–3 дня
6. Модуль обучения	1–2 дня
7. Риски / возможности	1–2 дня
8. Матрица + программа аудитов	1 день
9. Шаблон анализа руководства	0,5 дня
10. Пробный аудит	2–3 дня
Итого	**13–20 рабочих дней**

Это 3–4 рабочие недели, распределённые на 18 месяцев. Для одного специалиста отдела качества — это примерно 1–2 дня в месяц. Для команды из 2–3 человек — ещё меньше.

Сравните с переходом 2008 → 2015, который занимал у многих организаций 6–12 месяцев интенсивной работы. Переход 2015 → 2026 — это точечная настройка, а не перестройка.

Чего НЕ нужно делать

Столь же важно, как знать, что делать, — знать, чего делать не нужно. Основываясь на анализе мифов (Часть II) и реального текста DIS:

Не покупайте «готовые комплекты документов для ISO 9001:2026» у консультантов, которые продают их уже сейчас. Финальный стандарт ещё не опубликован. FDIS может отличаться от DIS. Любой «готовый комплект» — это спекуляция.

Не внедряйте ISO 31000 «под ISO 9001». Стандарт не требует формальной системы риск-менеджмента, и Приложение А это явно подтверждает.

Не создавайте ESG-программу «для ISO 9001». Климатическое требование ограничено одним предложением в п. 4.1 и одним примечанием в п. 4.2. Если у вас есть отдельные задачи по ESG — решайте их через ISO 14001, GRI или другие инструменты, но не привязывайте к ISO 9001.

Не переписывайте документацию под нумерацию стандарта. «Билль о правах» во Введении явно сохраняет ваше право на собственную структуру документов.

Не нанимайте «специалиста по ИИ для СМК». В нормативной части стандарта нет ни одного упоминания искусственного интеллекта.

Не паникуйте. У вас есть три года. Этого достаточно — с запасом.

Финальное слово: переход как возможность

Каждая ревизия стандарта — это не только обязанность, но и шанс. Переход на ISO 9001:2026 даёт вам легитимный повод:

Пересмотреть политику и сделать её живым документом, а не декларацией для стены. Поговорить с высшим руководством о культуре качества — не абстрактно, а с конкретными индикаторами. Навести порядок в реестре заинтересованных сторон — отсечь лишнее, добавить важное. Разделить риски и возможности — и наконец начать работать с возможностями всерьёз. Обучить персонал не «для галочки», а так, чтобы оператор на линии понимал, почему его решение остановить конвейер — это не трусость, а профессионализм.

Стандарт не требует от вас революции. Он требует честности, осознанности и нескольких рабочих дней. Воспользуйтесь этим.

Резюме Части IV

Глава	Содержание	Ключевой инструмент
Глава 11	Полная матрица соответствия 2015 → 2026 (49 строк)	Таблица для GAP-анализа
Глава 12	10 шагов перехода с календарным планом и оценкой трудозатрат	Чек-лист + план-график

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение A. Глоссарий: 20 определений из раздела 3 DIS

В версии ISO 9001:2015 раздел 3 содержал единственную строку: «Применяются термины и определения, данные в ISO 9000:2015». В DIS 2026 раздел 3 существенно расширен — двадцать определений включены непосредственно в текст стандарта. Все они заимствованы из ISO 9000:2015 (а в перспективе — из ISO 9000:2026, находящегося в разработке) и не являются новыми терминами. Тем не менее, их наличие в тексте стандарта означает, что аудитор может опираться на них напрямую, не открывая отдельный словарь.

Ниже — все двадцать определений с указанием номера по ISO 9000:2015, русским переводом и практическим комментарием.

№	Термин (EN)	Термин (RU)	Определение (по ISO 9000:2015)	Практический комментарий
1	Organization	Организация	Лицо или группа лиц, имеющих собственные функции с ответствен-ностями, полномочиями и взаимоотношениями для достижения своих целей	Охватывает любую форму: ООО, ИП, холдинг, подразделение в рамках сертификации
2	Interested party (stakeholder)	Заинтересованная сторона	Лицо или организация, которые могут влиять на решение или деятельность, быть подверженными их влиянию или считать себя подверженными их влиянию	Ключевой термин для п. 4.2. В DIS добавлен подпункт 4.2(c) — выбор требований
3	Top management	Высшее руководство	Лицо или группа лиц, осуществляющих руководство и управление организацией на высшем уровне	В DIS усилена ответственность: accountability за результативность СМК
4	Management system	Система менеджмента	Совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих элементов организации для разработки политик, целей и процессов достижения этих целей	Общий термин; СМК — частный случай

№	Термин (EN)	Термин (RU)	Определение (по ISO 9000:2015)	Практический комментарий
5	Quality management system	Система менеджмента качества (СМК)	Часть системы менеджмента применительно к качеству	Именно это сертифицируется по ISO 9001
6	Policy	Политика	Намерения и направление деятельности организации, официально сформу-лированные её высшим руководством	Общий термин для любой политики (качество, экология, ОТиТБ)
7	Quality policy	Политика в области качества	Политика, относящаяся к качеству	В DIS: должна учитывать контекст и стратегическое направление (п. 5.2)
8	Objective	Цель	Результат, который должен быть достигнут	Должна быть измеримой (DIS убрал оговорку «where practicable»)
9	Quality objective	Цель в области качества	Цель, относящаяся к качеству	Устанавливается на соответствующих уровнях и функциях (п. 6.2)
10	Risk	Риск	Влияние неопределённости	Определение по-прежнему допускает «позитивный» и «негативный» риск. Пять примечаний в DIS отражают борьбу ТС 176 с этой концепцией. Термин «возможность» отдельно НЕ определён

№	Термин (EN)	Термин (RU)	Определение (по ISO 9000:2015)	Практический комментарий
11	Process	Процесс	Совокупность взаимосвязанных или взаимодействующих видов деятельности, которые преобразуют входы в выходы	Основа процессного подхода. Графика во Введении DIS обновлена
12	Competence	Компетентность	Способность применять знания и навыки для достижения намеченных результатов	Пункт 7.2 — без изменений в DIS
13	Documented information	Документированная информация	Информация, которую организация должна управлять и поддерживать, и носитель, на котором она содержится	Зонтичный термин для «документов» и «записей». Приложение A DIS даёт «дешифратор»
14	Performance	Результативность (результаты деятельности)	Измеримый результат	В контексте ISO 9001 — и процессная результативность, и результативность СМК
15	Continual improvement	Постоянное улучшение	Повторяющаяся деятельность по улучшению результатов деятельности	В DIS п. 5.1.1: руководство обязано «содействовать постоянному улучшению» (вместо просто «улучшению»)

№	Термин (EN)	Термин (RU)	Определение (по ISO 9000:2015)	Практический комментарий
16	Nonconformity	Несоответствие	Невыполнение требования	Приложение A DIS: не каждое несоответствие обязательно требует корректирующего действия
17	Corrective action	Корректирующее действие	Действие, предпринятое для устранения причины несоответствия и предупреждения его повторного возникновения	Приложение A DIS: подход должен быть пропорциональным
18	Audit	Аудит	Систематический, независимый и документируемый процесс получения свидетельств аудита и их объективного оценивания	В DIS п. 9.2: добавлен термин «программа»; добавлено требование определять «цели» аудита
19	Measurement	Измерение	Процесс определения значения величины	В DIS сохранена терминологическая непоследовательность: до п. 8.6 «мониторинг и измерение» = контроль и испытания; с п. 9 = оценка результативности
20	Monitoring	Мониторинг	Определение статуса системы, процесса, продукции, услуги или деятельности	Связан с «измерением», но не тождествен ему: мониторинг не обязательно количественный

Примечание для читателя. Определения приведены в сокращённом виде. Полные тексты с примечаниями — в ISO 9000:2015 (действующая версия) и ISO 9000:2026 (после публикации). Рекомендуем обновить внутренний глоссарий СМК, включив все двадцать терминов с номерами, и довести его до сведения внутренних аудиторов.

Приложение Б. Мифы и реальность: что НЕ вошло в стандарт

Данная таблица суммирует утверждения, распространявшиеся консультантами и органами по сертификации в 2024–2025 годах, и сопоставляет их с фактическим содержанием DIS. Используйте её как «оружие правды» при общении с поставщиками консалтинговых услуг и при обучении персонала.

№	Миф	Источник мифа	Реальность (DIS)	Ссылка на текст DIS
1	«Стандарт потребует цифровую трансформацию и внедрение ИИ»	Множественные посты в LinkedIn, вебинары консалтинговых компаний	В нормативной части (пп. 1–10) нет ни одного упоминания ИИ, цифровой трансформации, автоматизации или Quality 4.0. В Приложении А — краткое упоминание «новых технологий» (п. А.7.5 — документы) и «цифровизации» (п. А.10.3 — улучшение). Это информативные примеры, не требования	Прил. А (информативное)
2	«Появятся обязательные ”зелёные” KPI и ESG-программа»	Ряд органов по сертификации, маркетинговые рассылки	Климатическая тема ограничена одним предложением в п. 4.1 и одним примечанием в п. 4.2. Никаких программ устойчивого развития, экологических показателей или ESG-отчётности стандарт не требует	п. 4.1, 4.2

№	Миф	Источник мифа	Реальность (DIS)	Ссылка на текст DIS
3	«Необходима интеграция с ISO 14001 / ISO 45001»	Некоторые интегрированные органы по сертификации	Гармонизированная структура облегчает интеграцию, но она остаётся добровольной. DIS не содержит ни одного требования об интеграции с другими стандартами	Введение, п. 0.4
4	«Нужен формальный реестр рисков с матрицей вероятности и ISO 31000»	Консультанты по риск-менеджменту	Приложение A явно указывает: формальная система управления рисками по ISO 31000 не требуется. Подход должен быть пропорциональным	п. 6.1, Прил. A.6.1.2
5	«Внутренние аудиты должны проводиться дистанционно»	Поставщики ПО для удалённых аудитов	Дистанционные аудиты упомянуты в Приложении A как один из возможных форматов — не как обязательный	Прил. A (информативное)
6	«Вернётся роль Представителя руководства»	Ностальгия по ISO 9001:2008	Пункт 5.3 сохраняет распределённую модель. Добавлена лишь роль «информирование об улучшениях» — это не Management Representative	п. 5.3

№	Миф	Источник мифа	Реальность (DIS)	Ссылка на текст DIS
7	«Нужно переписать документацию под нумерацию стандарта»	Продавцы «готовых комплектов документов»	Параграф «Билль о правах» во Введении сохранён: «Настоящий документ не предполагает необходимости… применения его структуры к документированной информации организации»	Введение, п. 0.1
8	«Данные приравнены к материальным активам, новые правила для персональных данных»	Публикации на тему GDPR + ISO 9001	Пункт 8.5.3 (собственность потребителей и внешних поставщиков) — без изменений. Нового нормативного текста о персональных данных в DIS нет	п. 8.5.3
9	«Социальные сети стали обязательным каналом СМК»	Маркетинговые статьи органов по сертификации	Социальные сети упоминаются в Приложении А как пример источника информации об удовлетворённости. Это не требование	Прил. А.9.1.2

№	Миф	Источник мифа	Реальность (DIS)	Ссылка на текст DIS
10	«Переходный период — ровно 3 года, он уже начался»	Преждевременные заявления	Переходные периоды устанавливаются IAF после публикации финального стандарта. Ожидается 3 года, но точные даты будут объявлены отдельно. Стандарт ещё не опубликован (апрель 2026)	IAF (решение после публикации)
11	«Обязательна валидация всего программного обеспечения»	Поставщики ПО для валидации	П. 7.1.5 (ресурсы для мониторинга и измерения) — без изменений. Требование о пригодности ПО для целей мониторинга и измерения существовало и в 2015 году. Нового «blanket» требования к валидации всего ПО нет	п. 7.1.5
12	«Нужно обязательно использовать SPC / Six Sigma / статистические методы»	Консультанты по Six Sigma	Статистические методы упоминаются в примечании к п. 9.1.3 как один из инструментов анализа — не как обязательное требование. Ситуация не изменилась по сравнению с 2015 годом	п. 9.1.3 (примечание)

Приложение В. Шаблоны документов

В.1. Шаблон таблицы анализа контекста (п. 4.1) с учётом климата

№	Фактор	Тип (внешний / внутренний)	Описание	Влияние на СМК (высокое / среднее / низкое)	Действие / мониторинг
1	Законодательные требования РФ (ТР ТС, ГОСТ)	Внешний	Обязательные технические регламенты для выпускаемой продукции	Высокое	Мониторинг через Консультант+, ежеквартально
2	Санкционные ограничения	Внешний	Ограничения на импорт комплектующих, экспорт продукции	Высокое	Мониторинг через ВЭД-отдел, ежемесячно
3	Конкуренция на внутреннем рынке	Внешний	Появление новых отечественных производителей (импортозамещение)	Среднее	Ежегодный анализ рынка
4	**Изменение климата**	**Внешний**	**Оценка: значим / незначим. Обоснование: ___**	**___**	**___**
5	Квалификация персонала	Внутренний	Дефицит технических специалистов в регионе	Среднее	Программа наставничества, взаимодействие с ПТУ
6	Состояние оборудования	Внутренний	Средний возраст парка станков — 12 лет	Среднее	План модернизации на 2027–2029
7	Организационная культура	Внутренний	Уровень вовлечённости персонала, этические нормы	Среднее	Анкетирование раз в год, аудит культуры (п. 5.1.1)

Инструкция по заполнению строки «Изменение климата». Ответьте на четыре вопроса: (1) Влияет ли климат на вашу цепочку поставок (логистика, сырьё, энергоснабжение)? (2) Имеют ли ваши потребители / регуляторы требования, связанные с климатом (углеродный след, CBAM)? (3) Влияют ли климатические факторы на доступность ресурсов (вода, энергия, персонал)? (4) Создаёт ли климатическая повестка конкурентные возможности (экологичная продукция, «зелёные» закупки)? Если хотя бы на один вопрос ответ «да» — фактор значим. Запишите обоснование и определите действия.

B.2. Шаблон реестра заинтересованных сторон (п. 4.2) с колонкой 4.2(c)

№	Заинтересованная сторона	Категория	Требования / ожидания	Обязательное (закон / контракт)?	Включено в СМК? (п. 4.2c)	Обоснование решения	Частота мониторинга
1	Потребители (контрактные)	Внешняя	Соответствие ТЗ, сроки поставки, гарантия	Да (контракт)	Да	Прямое влияние на качество	Постоянно
2	Ростехнадзор	Внешняя (регулятор)	Соответствие ТР ТС	Да (закон)	Да	Обязательное законодательное	Ежеквартально
3	Персонал	Внутренняя	Безопасные условия труда, справедливая оплата	Да (ТК РФ)	Да (в части влияния на качество)	Среда влияет на качество (п. 7.1.4)	Ежегодно (анкета)
4	Поставщики ключевых компонентов	Внешняя	Стабильность заказов, своевременная оплата	Да (контракт)	Да	Влияют на качество входных материалов	Ежеквартально
5	Местная администрация	Внешняя	Участие в социальных программах, озеленение	Нет	**Нет**	Не влияет на качество продукции	Ежегодно (обзорно)
6	Отраслевая ассоциация	Внешняя	Добровольная отраслевая сертификация	Нет	**Нет**	Стратегически несущественно на данном этапе	Ежегодно
7	Экологические организации / общество	Внешняя	Требования, связанные с климатом (если значимы по п. 4.1)	Зависит от оценки	___	___	___

Инструкция. Колонка «Включено в СМК» — это ваш ответ на требование п. 4.2(c). Для каждой строки примите осознанное решение. Если требование обязательное (закон, контракт) — включение обычно безальтернативно. Если добровольное — оцените влияние на качество продукции/услуг и стратегическую значимость. Решение «нет» с обоснованием — это не нарушение, а управленческая зрелость.

B.3. Шаблон программы внутренних аудитов (п. 9.2)

Программа внутренних аудитов на 20__ год

Утверждена: ___ (должность, ФИО, дата)

Основания: ISO 9001:2026, СТО-СМК-___

Принцип формирования: все процессы СМК охвачены за 12-месячный цикл; частота и глубина определяются на основе рисков (высокий риск = полный аудит, низкий = обзорный); как минимум один аудит в год направлен на оценку культуры качества и этичного поведения.

№	Период	Процесс / подразделение	Область аудита	Критерии	Цель аудита	Ведущий аудитор	Глубина	Статус
1	Q1	Производство, участок 1	п. 8.5, СТО-ПР-08	ISO 9001:2026, СТО	Оценить результативность нового техпроцесса	Петров А.И.	Полная	□
2	Q2	Закупки	п. 8.4, СТО-ПР-12	ISO 9001:2026, СТО	Проверить коммуникацию требований ЗС поставщикам	Сидорова Е.В.	Стандартная	□
3	Q2	Проектирование	п. 8.3, СТО-ПР-05	ISO 9001:2026, СТО	Оценить полноту верификации проектных выходов	Козлов Д.М.	Стандартная	□
4	Q3	**Все подразделения (выборка 15–20 чел.)**	**п. 5.1.1, 7.3, 7.1.4**	**ISO 9001:2026**	**Оценить осведомлённость персонала о культуре качества и этичном поведении**	**Иванова О.С.**	**Интервью + наблюдение**	□
5	Q3	Управление рисками / возможностями	п. 6.1, СТО-СМК-03	ISO 9001:2026, СТО	Оценить результативность действий по рискам и возможностям	Петров А.И.	Полная	□
6	Q4	Склад / логистика	п. 8.5.4, 8.6, СТО-ПР-10	ISO 9001:2026, СТО	Проверить сохранение и прослеживаемость выпуска	Сидорова Е.В.	Стандартная	□
7	Q4	Сервисное обслуживание	п. 8.5.5, 8.2.1, СТО-ПР-14	ISO 9001:2026, СТО	Проверить коммуникацию contingency-действий потребителям	Козлов Д.М.	Обзорная	□

Примечание к строке 4. Аудит культуры качества проводится по методологии трёх уровней свидетельств (декларации — поведение — восприятие), описанной в Главе 9 книги. Рекомендуемый инструментарий: чек-лист из 15 вопросов (Глава 9), интервью с сотрудниками разных уровней, анализ протоколов совещаний и данных о рекламациях.

B.4. Шаблон повестки анализа со стороны руководства (п. 9.3)

Протокол анализа со стороны руководства № ___ от ___

Председатель: ___ (генеральный директор / первое лицо) Присутствовали: ___

№	Пункт повестки	Ссылка на ISO 9001:2026	Источник данных	Выводы / решения	Ответственный	Срок
1	Статус действий по результатам предыдущего анализа	9.3.2(a)	Протокол № ___ от ___			
2	Изменения во внешних и внутренних факторах, включая климат	9.3.2(b), 4.1	Таблица контекста (B.1)			
3	**Изменения в потребностях и ожиданиях заинтересованных сторон**	**9.3.2(c)**	**Реестр ЗС (B.2)**			
4	Удовлетворённость потребителей	9.3.2(d)	Отчёт по рекламациям, опросы			
5	Достижение целей в области качества	9.3.2(d)	Отчёт по целям			
6	Результативность процессов	9.3.2(d)	KPI процессов			
7	Соответствие продукции / услуг	9.3.2(d)	Данные ОТК, акты			
8	Несоответствия и корректирующие действия	9.3.2(d)	Реестр НС/КД			
9	Результаты мониторинга и измерений	9.3.2(d)	Сводные отчёты			
10	Результаты внутренних аудитов	9.3.2(d)	Отчёты аудитов			
11	Результативность действий по рискам и возможностям	9.3.2(e), 6.1	Перечень рисков / возможностей			
12	Результативность внешних поставщиков	9.3.2(f)	Оценка поставщиков			
13	Достаточность ресурсов	9.3.2(g)	Заявки, бюджет			
14	Возможности для постоянного улучшения	9.3.3	Предложения, выводы аудитов			
15	*Дополнительно:* Состояние культуры качества и этичного поведения	5.1.1, 7.3	Результаты аудита культуры			

Выходные данные анализа (п. 9.3.3):

- Решения и действия, связанные с возможностями для улучшения: ___
- Решения и действия, связанные с потребностью в изменениях СМК: ___
- Решения и действия, связанные с потребностью в ресурсах: ___

Подпись председателя: _____

Приложение Г. Карточка книги и источники

Г.1. Основные источники, использованные при подготовке книги

№	Источник	Тип	Дата	Ключевой вклад
1	ISO/DIS 9001 (Draft International Standard)	Проект стандарта	27.08.2025	Нормативный текст, на котором основан весь анализ
2	ISO 9000:2015 (Quality management systems — Fundamentals and vocabulary)	Действующий стандарт	15.09.2015	Определения терминов (Приложение А)
3	ISO 9001:2015/Amd 1:2024 (Climate change amendment)	Поправка	23.02.2024	Климатические добавления в п. 4.1 и 4.2
4	ISO 10010:2022 (Guidance to understand, evaluate and improve organizational quality culture)	Руководство	26.08.2022	Методология оценки культуры качества (Глава 9)
5	ISO/IAF Joint Communiqué on Climate Change Amendments	Коммюнике	22.02.2024	Контекст климатических поправок
6	APG: Auditing Climate Change Issues in ISO 9001 (ISO 9001 Auditing Practices Group)	Руководство	19.03.2024	Вопросы аудита климатических требований (Глава 2)
7	Oxebridge: «ISO/DIS 9001:2026 — An In-Depth Look Prior to Publication» (Christopher Paris)	Экспертный обзор	28.06.2025	Подробный пунктный разбор DIS; выявление мифов (Части II, IV)
8	Quality All In: «ISO/DIS 9001:2026 Explained» (Substack)	Экспертный обзор	05.09.2025	Независимая верификация изменений
9	Advisera: «ISO 9001:2026 Revision — Key Changes and How to Prepare»	Статья	2025–2026	Практические рекомендации по внедрению (Главы 5, 6, 8)
10	Quality Magazine: «Upcoming Changes in ISO 9001» (Michael Mills)	Статья	09.01.2026	Верификация изменений п. 9.2, 9.3 (Главы 8, 10)

№	Источник	Тип	Дата	Ключевой вклад
11	ManyCaps: «ISO 9001 is changing in 2026!»	Блог	10.11.2025	Анализ пп. 4–7 DIS, вопросы этики (Главы 4–6)
12	DAS Certification: «ISO/DIS 9001:2026»	Обзор	2025	Пунктная таблица изменений (Часть II)
13	MSI International: «ISO 9001:2026 Update, Ethics & Culture Importance»	Статья	2025–2026	Практика аудита этики, бизнес-кейс (Глава 9)
14	Quality Gurus: «ISO 9001:2026 Draft — Quality Culture and the Human Environment»	Статья	2025	Связь культуры, лидерства и среды (Глава 3, 9)
15	DQS: «ISO 9001:2026 — Key Changes, Timeline & Transition Checklist»	Статья	20.03.2026	Хронология перехода, аккредитация ОС (Глава 12)